

Yaşamboyu Psikolojik Süreçler

Editör
TÜLİN ŞENER KILINÇ



BİDGE Yayınları

Yaşamboyu Psikolojik Süreçler

Editör: Prof. Dr. Tülin Şener Kılınç

ISBN: 978-625-6707-78-8

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.12.2023

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

İnsan yaşamı gelişimsel olarak birçok evreden geçmektedir. Bu süreçte birey birçok bedensel, bilişsel, duygusal ve toplumsal değişimden geçer ve çok farklı durumla karşılaşır. Bu durumların kimileri zorlayıcıdır ve birey bunlarla baş etmek ve yeni durumlara uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Kimi zaman ise bireyi destekleyici ortam ve koşullar daha ulaşabilir olmakta ve dolayısıyla gelişim için daha elverişli koşullar sağlanabilmektedir. Bu süreçte aile ve okul çevresi başta olmak üzere toplumsal bağlamın önemi yadsınamaz. Toplumsal bağlamda ise bireyin gelişimsel gereksinimlerinin kapsamlı biçimde ele alınması ve kendini tanıma, olumlu ilişkiler geliştirme, karar verme ve özerklik becerilerinin geliştirilmesi ve zor durumlar karşısında sorun çözme ve psikolojik sağlamlık gibi becerilerin geliştirilmesi önemli görünmektedir.

Bu kitapta farklı psikolojik değişkenleri ele alan araştırmalar ile bu kapsamda yazılmış derleme yazılar bir araya getirilmiştir. Kaygı ve strese neden olabilecek olumsuz durumların ve yaşantıların bireyi tüm yaşamı boyunca etkisi altına alabileceği bilinmekle beraber, bazı kişilerin bu stres durumlarına karşı daha dayanıklı oldukları ve olumsuz durumun üstesinden gelebildikleri ve yaşamlarına düzenli ve tutarlı olarak devam edebilme gücüne sahip oldukları görülmektedir. Özellikle küresel salgınlar ve doğal afetler gibi bireyi olduğu kadar toplumu da etkisi altına alan olayların davranışlarımıza etkisinin incelenmesi oldukça önemli görülmektedir. Diğer yandan şiddet ve saldırganlık, yaşamın erken yıllarında olduğu kadar yetişkinlik ve yaşlılıkta da olumsuz etkisi nedeniyle, çokça araştırılması gereken konulardır. Topluca bakıldığında yaşamın farklı dönemlerinde bireyleri etkileyen psikolojik durum ve süreçleri ele alan çalışmaların yer aldığı bu kitabın okuyucuya yararlı olmasını umuyor, keyifli okumalar diliyorum.

Editör

Prof. Dr. Tülin Şener

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	3
İÇİNDEKİLER	4
Erkeklerin Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin İncelenmesi. 5	
Nazlı BAYRAM.....	5
Binnaz KIRAN	5
Beliren Yetişkinlikte Benlik Ayrışması ve Psikolojik Katılığın Psikolojik Sağlamlık ile Yordayıcı İlişkisi.....	26
Mehmet Ali PADIR.....	26
Mehmet Sıddık VANGÖLÜ	26
Bir Afet Biçimi Olan Covid–19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Saldırganlık Düzeyleri.....	54
Uğur AKTAŞ	54
Celal İNCE	54
İlkokullarda Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri	100
Fatma DUMAN DORA	100
F. SEMA BENGİ	100

BÖLÜM I

Erkeklerin Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin İncelenmesi

Nazlı BAYRAM¹
Binnaz KIRAN²

Giriş

Şiddet, dünya genelinde yaşanan ve gün geçtikçe artmaya devam eden bir gerçekliktir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; bireyin kendisine, başka bir bireye veya bir topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma ihtimali yüksek olan, tehdit yoluyla veya fiili olarak kasıtlı bir şekilde fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmıştır (WHO, 2013).

¹ Uzman Psikolog, psikolognazlibayram@gmail.com

² Prof. Dr., Mersin Üni., binkiran2009@gmail.com

Şiddet; fiziksel şiddet, psikolojik (duygusal) şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet olarak dörde ayrılmaktadır. Fiziksel şiddet; kişinin bedenine yöneltilen, ona acı veren saldırılardan oluşur. Fiziksel şiddet, insanın bütünsel yapısını tehdit eden ve yaşamın sonlanmasına kadar varan bir boyut alabilmektedir (Çetin, 2016). Psikolojik şiddet; tehdit, korkutma, küçük düşürme gibi duygusal baskıları birey veya bir grup üzerinde onların zihinsel, psikolojik, sosyal ya da ahlaki ve fiziksel olarak gelişimini olumsuz etkilemeye yönelik gerçekleştirmektir (WHO, 2002). Psikolojik şiddet, en fazla karşılaşılan şiddet türü olmakta ve fiziksel şiddete doğru yönlenerken bireyde manevi zararının yanında maddi zarara da yol açmaktadır (Yalçın, 2012). Bir diğer şiddet türü olan cinsel şiddet; “herhangi bir kişi tarafından herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylem elde etme girişimi, istenmeyen cinsel yorumlar veya cinselliği zorlama yoluyla elde etmeye yönelik girişimler” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014). Yaklaşık olarak dünyadaki kadınların %30’u yakın bir erkek tarafından cinsel veya fiziksel şiddete uğramıştır (WHO, 2017). Debarbieux (2009)’a göre eğitim hayatında cinsel şiddete maruz kalan bir bireyin psikolojik sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Ekonomik şiddet ise kişilerin parayı tehdit, yaptırım ve kontrol aracı olarak kullanmalarındadır (Meral, 2007). Kişiler yoksulluk sebebiyle de şiddete eğilimli olabilmektedirler. Kişinin maddi açıdan gelecek korkusu yaşaması ekonomik şiddeti artırma eğilimindedir (Yalçın, 2012).

Yapılan çalışmalar (WHO, 2014), genel olarak kadınların şiddet mağduru, erkeklerin ise şiddeti uygulayan taraf olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu konudaki bazı araştırmalara ve gündemde yer alan haberlerin sıklığına bakılacak olursa günümüzde erkeklerde şiddet eğiliminin gün geçtikçe artış gösterdiği görülmektedir. Şiddet, 15-44 yaş aralığındaki insanlar için dünya çapında önde gelen ölüm sebepleri arasında sayılmaktadır (WHO, 2002).

Tüm dünyada erkeklerin kadınlara kıyasla daha saldırgan bir yapıda olduğu kabul görmektedir. Şiddetin cinsiyetle ilişkisini araştıran çalışmalar fiziksel saldırganlık ve şiddet bağlamında yer alan suçlara karışma düzeyleri açısından erkeklerin kadınlara göre

sayıca fazla olduğunu göstermektedir (Bettencourt ve Miller, 1996; Marcus, 2017; Richardson, Vandenberg ve Humphries, 1986). Bu çalışmanın diğer bir değişkeni olan öz-şefkat ve şiddet eğiliminin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Neff ve Vonk, 2009). Örneğin, Bayar, Haskan-Avcı ve Koç'un (2018) çalışmasında, flört şiddetine yönelik tutum bağlamında romantik ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre öz-şefkat düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Öz-şefkat hakkında ayrıntılı bilgi aşağıda verilmektedir.

Öz-Şefkat

Bireyler, geçirdikleri olumsuz bir süreç karşısında ya da acı çektiklerinde suçluluk, utanç ve öfke duymaktadırlar. Bu durum bazen bireylerin kendilerine karşı şefkat gösterme konusunda zorluk yaşamasına yol açabilir. Öz duyarlılık ve öz anlayış olarak da Türkçeye çevrilen öz-şefkat kavramı, bireyin acı veren durumlar karşısında kendisini yargılamadan, eleştirmeden kendisine şefkatle yaklaşmasıdır. Öz-şefkat kavramının doğru anlaşılabilmesi için öncelikle şefkat kavramının anlamının bilinmesi gerekmektedir. Neff'e (2003) göre şefkat, başkalarının acılarına karşı duyarlı davranmaktır. Barad'a (2007) göre şefkat ise başkalarının acılarını anlamaya çalışıp bu durumu onlarla hissedebilmektir.

Acı verici duygulara öz-şefkat ile yaklaşabilmek, bireyin kendisine karşı daha anlayışlı olabilmesini sağlamaktadır. Öz-şefkati yüksek bireyler, yaşanan sorunları kişiselleştirmez, acıların sadece onlara özgü olmadığını, tüm insanların benzer sorunlarla karşı karşıya kalabileceğini düşünmektedir. Öz-şefkati düşük olan bireyler yaşadıkları olumsuz olaylar karşısında kendilerini sert bir biçimde eleştirmektedirler.

Öz-Şefkatin Bileşenleri

Öz-şefkat, her biri birbiriyle etkileşim içerisinde olan “öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma (ortak paydaşım) ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Fakat

bir süre sonra Neff, bu kavramları karşıt anlamlarıyla birleştirerek açıklamıştır. Bunlar:

Öz Sevecenlik (Self Kindness): Kişinin yaşadığı olumsuz durumlar karşısında kendine karşı yargılayıcı olmak yerine anlayış göstermesidir. Kısaca kişinin çevresine göstermiş olduğu sevecenliği kendisine de gösterebilmesidir (Neff, 2011).

Paylaşımların Bilincinde Olma (Ortak Paydaşım): Yaşanılan olumsuz durumun tüm insanların başına gelebileceğini ifade etmektedir. Ortak paydaşıma göre tüm insanlar hatalar yapabilmekte, başarısız olabilmektedir. Paylaşımların bilincinde olan birey, karşılaştığı sorunlar karşısında kendini toplumdan izole etmek ve yalnızlaşmak yerine tüm insanların benzer durumlarla karşılaşabileceğinin bilincindedir (Neff, 2004).

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness): Öz-şefkatin son bileşeni bilinçli farkındalık ise, kişinin ona acı veren duygulardan kaçmadan onların kabulünü yaşayarak kişiye bir farkındalık sunmaktadır (Neff, 2004). Bilinçli farkındalığı yüksek bireyler olumsuz yaşantılarla karşılaştıklarında sorunların farkında olarak kendini yargılamadan anlamayı sağlamaktadır. Bu şekilde de bireyin öz-şefkatinde artış gözlemlenmektedir (Neff, 2003).

Öz-Şefkat ve Cinsiyet

Doğumdan itibaren anlayışlı, şefkatli ve destekleyici ilişkiler yaşayan ve psikolojik ihtiyaçları yeterli ölçüde karşılanmış bebekler, yetişkinlik dönemlerinde özellikle romantik ilişkilerinde benzer davranışları sergileyebilmektedir. Yargılayıcı ve anlayışsız bir ailede yetişmiş, fiziksel, psikolojik ya da cinsel olarak istismar edilmiş bir çocukta ise öz-şefkat düzeyi daha düşük olabilmektedir (Sümer, 2008).

Başkalarına karşı şefkat, kadınlarda daha yüksek bulunurken (Lopez ve ark., 2018), öz-şefkat düzeyi erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Brenner ve ark., 2018). Bu durum kadınların toplumdaki genel cinsiyetçiliği içselleştirmeleri (Brenner ve ark.,

2018) ve bunun sonucunda da kendilerini sıkça eleştirmeleri (Bearman ve ark., 2009) ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan hegemonik erkekliğe göre, herhangi bir zorluk durumunda erkeklerin öz-eleştiriyle duygularını en az seviyeye indirmesi beklendiğinden öz-şefkatin yüksek olması erkeklik normlarıyla uyuşmamaktadır (Mahalik ve ark., 2003). Heath ve arkadaşları (2017), yüksek düzeyde öz-şefkatin erkeklerin yardım arayışında, daha düşük düzeyde kendilerini damgalamayla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca yardım arayışında erkeklik normlarına bağlılık ile damgalanma arasındaki ilişkiyi öz-şefkatin dengelediği saptanmıştır. Bu yüzden öz-şefkat, erkekleri erkeklik normlarının gerekliliği düşünceleriyle yaşama fikrinden kurtarmaktadır (Heath ve ark., 2017).

Tüm bu bilgiler ışığında şiddet eğilimi ve öz-şefkatin bireylerin yaşamındaki önemi göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmada, erkeklerde şiddet eğilimi ve öz-şefkat düzeylerinin incelenmesini araştırmak amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat düzeyleri eğitim düzeyine, çocukluğun geçtiği yere, psikolojik sorunlarının olup olmasına ve psikolojik yardım alıp almamalarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, Mersin ili Toroslar ilçesinde yaşayan yetişkin erkeklerden kolay ulaşılabilir örneklemeyle seçilen 364 yetişkin erkek oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan erkeklere ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Düzy	F	%	Yığılmalı %
Yaş	18-30	97	26,6	26,6
	31-45	159	43,7	70,3
	46-65	77	21,2	91,5
	Belirtilmemiş	31	8,5	100,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	55	15,1	15,1
	Lise	97	26,6	41,8
	Ön Lisans	43	11,8	53,6
	Lisans	141	38,7	92,3
	Lisansüstü	28	7,7	100,0
Psikolojik Sorunu Olup Olmadığı	Evet	43	11,8	11,8
	Hayır	320	87,9	99,7
	Belirtilmemiş	1	,3	100,0
Psikolojik Yardım Alıp Almadığı	Evet	51	14,0	14,0
	Hayır	313	86,0	100,0

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu formda; bireyin sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri ve sosyal medya kullanım sıklığı sorulmuştur.

Şiddet Eğilim Ölçeği: Göka, Bayat ve Türkçapar (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin amacı orta öğretim kurumlarında okuyan öğrencilerin saldırganlık ve şiddet eğilimlerini belirlemektir. Ölçek T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun "Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet" (1998) konulu araştırmasında temel yapısı bozulmadan yeniden desenlenmiş ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçekteki 20 soru dördümlü Likert tipi (1) "hiç uygun değil" den (4) "çok uygun"a değişen puanlama uygulanarak yapılmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "80", en düşük puan "1"dir. Yüksek puan, öğrencilerin saldırganlık ve şiddet eğilimlerinin fazla olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin ölçekten

aldıkları puanlara göre, 1-20 arası puan “çok az”, 21-40 arası puan “az”, 41-60 arası puan “fazla” ve 61-80 arası puan “çok fazla” şiddet eğilimi olarak değerlendirilmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği: Katılımcıların öz-şefkat düzeylerini ölçmek için orijinal formu Neff (2003) tarafından geliştirilen Öz-Duyarlık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna dair geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Akın, Akın ve Abacı tarafından (2007) yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda da orijinal formda olduğu gibi 26 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna dair geçerlik ve güvenirlik çalışmasına 633 üniversite öğrencisi katılmıştır. Ölçme aracının Türkçe formu ile yapılan ölçümlerin yapı geçerliği koşullarını sağladığı, iç tutarlık anlamındaki güvenirlik katsayılarının .48 ile .71 arasında değiştiği, test tekrar test güvenirliğinin ise .72 ile .80 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçme aracı genel toplamın ve her bir alt ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde öncelikle katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Verilerin dağılımının normalliğine bakıldığında Kolmogorov Smirnov Testi’nden elde edilen sonuçlar (Tablo 2), dağılımın normal dağılımdan anlamlı düzeyde farklı olduğunu ($p<0.001$) göstermekte olup çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hatalarına oranlarının ± 2 aralığından fazla olması da dağılımın normal dağılıma uygun olmadığını göstermektedir. Veriler normal dağılmadığı için de katılımcıların öz-şefkat ve şiddet eğilimi arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanlarının eğitim düzeyine ve çocukluğunun geçtiği yere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesinde Kruskal Wallis Testi, katılımcıların psikolojik sorunlarının olup olmasına ve psikolojik

yardım alıp almamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesinde ise Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Tablo 2’de katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-duyarlık ölçeklerinden almış oldukları puanlara dair betimsel istatistikler sunulmuştur.

Tablo 2. Verilere Ait Betimsel İstatistikler

	Şiddet Eğilimi	Öz-Şefkat	Paylaşım Bilincinde	Öz Sevecenlik	Bilinçlilik	Aşırı Özdeşleşme	Öz Yargılama	İzolasyon
N	364	364	364	364	364	364	364	364
Ortalama	37,62	3,46	2,89	3,04	3,11	2,30	2,29	2,39
Ortanca	37,00	3,34	3,00	3,00	3,00	2,25	2,20	2,25
Std. Sapma	9,28	,55	,88	,88	1,05	,81	,81	,81
Varyans	86,29	,23	,77	,77	1,10	,65	,66	,65
Çarpıklık	,60	,642	,19	,18	,23	,57	,53	,45
Basıklık	,30	,17	-,24	-,34	-,20	,13	,015	-,05
Değişim Aralığı	53,00	3,27	4,50	4,00	6,50	4,00	4,00	4,00
Minimum	20,00	1,85	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	73,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Kolmogorov Smirnov	0,07	0,11	0,08	0,06	0,09	0,12	0,11	0,11
P	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cronbach alfa	.81	.80	.58	.71	.73	.56	.66	.56

BULGULAR

1. Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Değişimi

Bağımlı Değişken	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	Sıra Ortalaması	X^2	Sd	P
Şiddet Eğilimi	İlköğretim	55	39,12	198,90	8,80	4,000	0,06
	Lise	97	39,13	203,02			
	Ön Lisans	43	37,04	173,62			
	Lisans	141	36,24	166,59			
	Lisansüstü	28	37,41	172,96			
Öz-Şefkat	İlköğretim	55	3,31	160,07	31,76	4,000	,00*
	Lise	97	3,29	148,42			
	Ön Lisans	43	3,42	170,35			
	Lisans	141	3,58	204,55			
	Lisansüstü	28	3,81	252,23			

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre şiddet eğilimlerinin farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Bununla birlikte katılımcıların öz-şefkat düzeylerinin toplam sıra ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($X^2 = 31.76$, $p < .001$). Söz konusu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi aracılığı ile ikişerli karşılaştırmalar yapılmış olup birinci tip

hata yapılmasının önüne geçmek için manidarlık düzeyleri karşılaştırma sayılarına oranlanarak ($p<.05/10=.01$) Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır (Armstrong, 2014). İkişerli karşılaştırmalardan elde edilen bulgulara göre lisans mezunu katılımcıların ilköğretim ($U= 2857$, $p<.005$) ve lise ($U= 4791$, $p<.005$) mezunu katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek öz-şefkat sıra ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde lisansüstü katılımcıların öz-şefkat sıra ortalamalarının ilköğretim ($U= 324$, $p<.005$), lise ($U= 605$, $p<.005$) ve ön lisans mezunlarından ($U= 303$, $p<.005$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

2. Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Çocukluğun Geçtiği Yere göre Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanlarının çocukluğun geçtiği göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Puanlarının Çocukluğun Geçtiği Yere göre Değişimi

Bağımlı Değişken	Çocukluğun Geçtiği Yer	n	$\bar{x}$	Sıra Ortalaması	X^2	Sd	P
Şiddet Eğilimi	İl Merkezi	256	37,99	172,23			
	İlçe Merkezi	37	34,35	126,27	7,46	2,00	0,02**
	Köy/Kasaba	40	37,35	171,23			
Öz-Şefkat	İl Merkezi	256	3,47	165,22			
	İlçe Merkezi	37	3,61	189,86	2,59	2,00	0,27
	Köy/Kasaba	40	3,41	157,23			

* $p<0.01$ ** $p<0.05$

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların şiddet eğilimi ($X^2=7.46$ $p<.05$) sıra ortalamalarının çocukluğun geçtiği yere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Söz konusu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi aracılığı ile ikişerli karşılaştırmalar yapılmış olup birinci tip hata yapılmasının önüne geçmek için manidarlık düzeyleri karşılaştırma sayılarına oranlanarak ($p<.05/6=0.008$) Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır (Armstrong, 2014). İkişerli karşılaştırmalardan elde edilen bulgulara göre şehirde büyüyen katılımcıların şiddet eğilimi ($U= 3459$, $p<.016$) sıra ortalamalarının ilçe merkezinde büyüyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak katılımcıların öz-şefkat sıra ortalamalarının çocukluğun geçtiği yere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>.05$).

3. Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Psikolojik Sorunlarının Olup Olmamasına göre Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanlarının psikolojik sorunlarının olup olmamasına göre farklılaşıp farklılaşmadığı anlamak için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Şiddet Eğilim ve Öz-Şefkat Puanlarının Psikolojik Sorun Olma Durumuna göre Değişimi

Bağımlı Değişken	Psikolojik Sorun	n	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	P
Şiddet Eğilimi	Evet	43	224	9614,50	5091,50	0,01**
	Hayır	320	176	56451,50		
Öz-Şefkat	Evet	43	169	7247,00	6301,00	0,37
	Hayır	320	184	58819,00		

* $p<0.01$ ** $p<0.05$

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların şiddet eğilimi ($U=5091.50$, $p<.05$) sıra ortalamalarının psikolojik sorunun olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve psikolojik sorunu olan katılımcıların şiddet eğilimi sıra ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların öz-şefkat sıra ortalamalarının psikolojik sorun olup olmama durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p<.05$).

4. Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat puanların psikolojik yardım alma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Şiddet Eğilim ve Öz-Şefkat Puanlarının Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Değişimi

Bağımlı Değişken	Psikolojik Yardım Alma	n	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	U	P
Şiddet Eğilimi	Evet	51	188	9605,00	7684,00	0,67
	Hayır	313	182	56825,00		
Öz Duyarlık	Evet	51	155	7909,00	6583,00	0,04**
	Hayır	313	187	58521,00		

* $p<0.01$ ** $p<0.05$

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların şiddet eğilimi sıra ortalamalarının psikolojik yardım alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte katılımcıların öz-şefkat ($U=6583$, $p<0.05$) sıra ortalamalarının psikolojik yardım alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik yardım alanların almayanlara göre daha yüksek düzeyde öz-şefkat sıra ortalamaları bulunmaktadır.

5. Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların şiddet eğilimi ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkiyi sınamak amacıyla hesaplanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısına ilişkin bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Öz-Şefkat	Paylaşım Bilincinde Olma	Öz Sevecenlik	Bilinçlilik	Aşırı Özdeşleşme	Öz Yargılama	İzolasyon
Şiddet Eğilimi	-,23**	,049	-,073	-,027	,29**	,37**	,29**

*P<0.01 **P<0.05

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların şiddet eğilimleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($\rho=-,23$, $p<0.001$). Öz-şefkatin alt boyutları açısından incelendiğinde ise katılımcıların şiddet eğilimleri ile aşırı özdeşleşme ($\rho=,29$, $p<0.001$), öz yargılama ($\rho=,37$, $p<0.001$) ve izolasyon ($\rho=,29$, $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. İlişkilerin yönü ve düzeyi açısından değerlendirilecek olduğunda şiddet eğilimi arttıkça aşırı özdeşleşmenin, öz yargılamanın ve izolasyonun da arttığı, şiddet eğilimi azaldığında ise öz-şefkatin arttığı, bu ilişkinin anlamlı fakat düşük düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

TARTIŞMA

Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Farklılaşması

Katılımcıların şiddet eğilimi sıra ortalamalarının *eğitim düzeylerine göre* anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, ancak öz-şefkat toplam sıra ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ilköğretim ve lise mezunu katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek öz-şefkat sıra ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Öz-şefkatle ilgili yapılan başka bir çalışmada (Bilgin, 2022), öz sevecenlik alt boyutuyla ilgili benzer araştırma bulguları elde etmiştir. Bibi ve ark. (2017), çalışmalarında lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerin, daha düşük eğitim düzeyindekilere göre izolasyon düzeylerinin daha yüksek çıktığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak bazı araştırma sonuçlarına göre eğitim düzeyine göre öz-şefkat arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Peker, 2017; Yu ve ark. 2019).

Katılımcıların öz-şefkat sıra ortalamalarının *çocukluğun geçtiği yere göre* anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların şiddet eğilimlerinin sıra ortalamalarının çocukluğun geçtiği yere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre şehirde büyüyen katılımcıların şiddet eğilimi, sıra ortalamalarının ilçe merkezinde büyüyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Şehir hayatının ilçe merkezine oranla yoğunluğu, rekabet ortamı, trafik sorunu insan psikolojisini kimi zaman olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Daha depresif ruh hali, düşük düzeyde öfke kontrolüyle sonuçlanabilmekte ve daha düşük yaşam doyumu sonuçlarını doğurabilmekte ve bu durum, araştırma sonucunun nedeni olabilir. Ayrıca şehir merkezi ile ilçe merkezi arasındaki kültürel farklar da bu sonucu etkilemiş olabilir. Öz-şefkatin toplumlar arasındaki düzeylerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırma (Neff ve ark., 2009) sonuçlarına göre öz-şefkat düzeyi

Tayland’da en yüksek, Amerika’da orta düzeyde, Tayvan’da ise en düşük düzeyde çıkmıştır. Bulgular, bu durumun doğu-batı farklılıklarından daha çok kültürel faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların şiddet eğilimi, puan sıra ortalamalarının *psikolojik sorunun olup olmamasına göre* anlamlı düzeyde farklılaştığı ve psikolojik sorunu olan katılımcıların şiddet eğilimi puan sıra ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikolojik sorunlar, bireyin deneyimlediği zorlu süreçler karşısında saldırgan tutumlar sergilemesine ve öfke duygusunu sağlıklı bir şekilde ifade edebilmesini çoğu kez engellediğinden bireyin şiddet eğilim düzeyini artırabilir.

Alanyazın incelendiğinde benzer bulgulara rastlanmaktadır. Neff ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada öz-şefkatin anksiyeteyi önleyici bir faktör olduğunu bulmuşlardır. Bayramoğlu (2011), yaptığı bir çalışmada öz-şefkatin depresyon ve anksiyeteyle negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu belirtmiştir. Kıvrak (2021), yaptığı çalışmada psikiyatrik tanı alan bireylerin öz-şefkat düzeylerinin, psikiyatrik tanı almayanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu bağlamda, araştırmamızın sonucunun literatürdeki çalışmalarca desteklendiği görülmektedir.

Katılımcıların şiddet eğilimi sıra ortalamalarının *psikolojik yardım alma durumlarına göre* anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ancak öz-şefkat sıra ortalamalarının psikolojik yardım alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikiyatrik destek alan katılımcıların aşırı özdeşleşme ve öz yargılama düzeylerinin yüksek olmasının nedenleri arasında deneyimledikleri zorlu süreçlerle doğru baş etme yollarını bilmemeleri ve psikiyatrik rahatsızlıkların bireyin motivasyon, duygu durum, işlevselliklerinde olumsuz yönde değişim yaratması gibi etmenler gösterilebilir.

Katılımcıların Şiddet Eğilimi ve Öz-Şefkat Düzeyleri arasındaki İlişki

Katılımcıların şiddet eğilimleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. İlişkinin yönü ve düzeyi açısından değerlendirilecek olduğunda şiddet eğilimi arttıkça aşırı özdeşleşmenin, öz yargılamanın ve izolasyonun da arttığı, şiddet eğilimi azaldığında ise öz-şefkat arttığı, bu ilişkinin anlamlı fakat düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Öz-şefkat ve şiddet eğiliminin ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalar, öz-şefkatin erkeklerde (Neff ve Vonk, 2009; Sommerfeld ve Bitton, 2020) şiddet eğilimleri ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Diğer bir araştırma (Fresnics ve Borders, 2017), sonucu ise yüksek öz-şefkat düzeylerinin daha düşük şiddet eğilimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar:

1. Erkeklerin şiddet eğilimi, eğitim düzeylerine ve psikolojik yardım alma durumlarına göre değişmemektedir. Öz-şefkat düzeyleri ise eğitim düzeyine ve psikolojik yardım alma durumlarına göre farklılaşmaktadır. Lisans ve lisansüstü mezunu erkeklerin öz-şefkatleri ilköğretim ve lise mezunu erkeklerden daha yüksektir. Psikolojik yardım alanların da almayanlara göre öz-şefkat düzeyleri daha yüksektir.
2. Erkeklerin öz-şefkat düzeyleri çocukluklarının geçtiği yere ve psikolojik sorunları olup olmamasına göre farklılık göstermezken, şehirde büyüyen erkeklerin şiddet eğilimleri, ilçe merkezinde büyüyenlere göre daha yüksektir. Ayrıca psikolojik sorunu olan erkeklerin şiddet eğilimi daha yüksektir.

3. Erkeklerin şiddet eğilimleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz-şefkatin alt boyutları açısından incelendiğinde ise erkeklerin şiddet eğilimleri ile aşırı özdeşleşme, öz yargılama ve izolasyon alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm bireylerin birlikte ele alındığı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca şiddet eğilimi gösteren erkek bireylerle çalışan psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve emniyet çalışanları gibi meslek gruplarının öz-şefkat düzeylerini artırıcı çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akın, Ü., Akın, A. & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 01-10.

Armstrong, R. A. (2014). When to use the bonferroni correction. *Ophthalmic & Physiological Optics*, 34(5), 502-508.

Barad, J. A. (2007). The understanding and experience of compassion: Aquinas and the Dalai Lama. *Buddhist-Christian Studies*, 27(1), 11-29.

Bayar, Ö., Haskan Avcı, Ö. & Koç, M. (2018). *Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fakülte Dergisi, 18(1), 57-76.

Bayramoğlu, A. (2011). *Self – Compassion in Relation to Psychopathology*. (PhD). Middle East Technical University, Ankara.

Bearman, S., Korobov, N., & Thorne, A. (2009). The fabric of internalized sexism. *Journal of Integrated Social Sciences*, 1(1), 10-47.

Bettencourt, B. A. & Miller, N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119, 422–447.

Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M., & Bukhari, S. (2017). *Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults*. Foundation University Journal of Psychology, 1(2), 52-66.

Bilgin, E. *Evli Bireylerde Öz Şefkat ve Kök Aile İlişkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2022.

Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). *Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical*

model of self-relating. Journal of Counseling Psychology, 65, 346-357. <https://doi.org/10.1037/cou0000257>

Çetin, Ö.I. (2016). *Genç erişkin erkeklerde şiddet eğilimi ve psikolojik durum ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Debarbieux, E. (2009). *Okulda Şiddet Küresel Bir Tehdit, İletişim yayınları*. İstanbul.

Fresnics, A., & Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3), 554–564. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0629-2>

Göka E, Bayat B, Turkcapar MH Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, (1998). *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları. Bilim Serisi. Yayın No: 113

Heath, P. J., Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., & Strass, H. A. (2017). *Masculinity and barriers to seeking counseling: The buffering role of selfcompassion*. Journal of Counseling Psychology, 64(1), 94–103. <https://doi.org/10.1037/cou0000185>

Kıvrak, Z. (2021). *Yetişkinlerde Algılanan Ebeveyn Tutumu, Öz Şefkat, Öz Tiksinme İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Lopez, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). *Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being*. Mindfulness, 9(1), 325–331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>

Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A. & Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). *Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory*. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>

Marcus, R. F. (2017). The development of aggression and violence in adolescence. NY. Palgrave Macmillan.

Meral, S.P. (2007). Televizyon Reklam ve Gerçeklik: Kozmetik Reklamlarında Kadına Yönelik Şiddet, Medya Eleştirileri, Beta Yayınları, İstanbul.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

Neff, K. D. (2004). The development and validation of a scale to measure self- compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. New York: Harper Collins Publishers.

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). *Self-compassion versus Global Selfesteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. & Rude, S. S. (2007). Self – Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139 – 154.

Peker, E. (2017). Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.

Richardson, D. R., Vandenberg, R. J. & Humphries, S. A. (1986). *Effect of power to harm on retaliative aggression among males and females. Journal of Research in Personality*, 20, 402-419.

Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (2020). Rejection sensitivity, selfcompassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a 72 mediator. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00044>

Sümer, A. S. (2008). Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].

World Health Organization (2014). Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors: Fact sheet; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112325>.

World Health Organization. (2002). *World Report On Violence and Health: Summary*. 01.10.2015.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623_eng.pdf?ua=1, s. 4.

World Health Organization. WHO; 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Yalçın, Fatih. (2012). “Radyo Televizyon Üst Kurulu, Kararları Çerçevesinde Televizyon Yayınlarında Şiddet”, Uzmanlık Tezi.

Yu, N. X., Chan J, S. M., Ji, X., Wan A, H. Y., Ng, S. M., Yuen, L. P., & Chan C, L. W. (2019). *Stress and psychosomatic symptoms in Chinese adults with sleep complaints: mediation effect of self-compassion*. Psychology Health & Medicine, 24(2), 242-252.

BÖLÜM II

Beliren Yetişkinlikte Benlik Ayrımlaşması ve Psikolojik Katılığın Psikolojik Sağlamlık ile Yordayıcı İlişkisi

Mehmet Ali PADIR¹
Mehmet Sıddık VANGÖLÜ²

Giriş

Bireyi yaşam boyunca olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip, bireyde stres ve kaygı yaratan olumsuz yaşantı ya da deneyimlerin birey ve toplum düzeyinde etkilerinin azaltılması araştırmacıların ilgi odağı olagelmıştır. Geniş kitleri etkileyen salgın hastalıklar, savaşlar, zorun göçler ve doğal afetler gibi olay ya da durumların yanı sıra ihmal, istismar, değer verilen kimselerin kaybı,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, mali.pad1r@gmail.com, ORCID ID:0000-0002-4192-4360

² Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikolojik Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-8312-9795

iş ya da sağlığın kaybı gibi durumlar da birey özelinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bundan dolayı geçmişte olduğu gibi bugün de birey ve toplum düzeyinde insanların daha dayanıklı ve yılmaz olmaları gerekmektedir.

Yaşam olayları ve süreçleri düşünüldüğünde insanların benzer ya da aynı durumlarda birbirlerinden farklı tepkiler verdiklerini görmek mümkündür. Kimi bireyler karşılaşılan olumsuz yaşam olayları sonucu depresyon, kaygı, stres ve başka psikolojik sıkıntılar yaşarken kimisinin de benzer olumsuzluklar karşısında daha hızlı bir şekilde toparlandıkları ve bu olumsuzlukların üstesinden daha hızlı geldikleri görülmektedir. Bireysel farklılıklar olsa da çoğu insan, potansiyel olarak travmatik bir olayın ardından, psikolojik sağlamlık olarak adlandırılan, sağlıklı bir işleyişin istikrarlı bir gidişatına sahiptir (Bonanno ve diğerleri, 2011). Pozitif psikoloji alanın diğer bireylere kıyasla bazı bireylerin olumsuz olaylar karşısındaki hızlı toparlanma ve normal rutinlerine geri dönme güçleri psikolojik sağlamlık olarak açıklanmaktadır (Doğan, 2015). Latince “resiliens” sözcüğünden türeyen psikolojik sağlamlık kavramı maddenin elastik ve esnek olması sonucu eski haline kolay dönebilmesidir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlık ile ilgili birbiriyle benzerlikler içeren farklı tanımlamalarının yapıldığı görülmektedir. Örneğin, Masten (2014) psikolojik sağlamlığı dinamik bir sistemin, kendi işlevini, canlılığını ya da gelişimini tehdit eden rahatsızlıklara rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde psikolojik sağlamlık “kırılgan olmama”, “güçlü olma” ve “sağlıksız koşullar altında sağlıklı gelişim gösteren bireyler” (Garmezi, 1971), bireye ağır gelen sıkıntıya rağmen, adaptasyonu arttıran, dengeyi yeniden kazandıran pozitif bir kişisel karakteristik (Wagnild & Young, 1993) ve “Bireyin tutarlı bir psikolojik denge durumunu devam ettirebilme yetisi” (Bonanno, 2005) olarak da tanımlanmıştır. Mevcut çalışmada; alanyazında psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu farklı çalışmalarca tespit edilen benlik ayırılmasının ve psikolojik katılığın yordayıcı rollerinin Türkiye kültüründe incelenmesi amaçlanmıştır.

Benlik Ayrımlaşması

Bowen (1978) tarafından geliştirilen ve aileyi, tüm canlı sistemler gibi hem doğal hem de duygusal bir çerçevede değerlendiren ‘Kuşaklararası Aile Sistemi Kuramı’nın temel ve çatı kavramlarından birisi ‘Benlik Ayrımlaşması’dır. Benlik ayrımlaşması intrapsişik boyut ve kişilerarası boyut olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. İntrapsişik boyut bireyin duygu ve düşünceleri arasındaki ayrımın farkında olduğu ve bunu ayırt edebildiği bir öz yeterliliği ifade ederken, kişilerarası boyut bireyin ilişkilerinde ‘ben’ pozisyonunun yanı sıra duygusal anlamda da yakınlığını koruyabildiği ve ilişkilerdeki kararlarını kendisinin alabilmesini ifade eder (Bowen, 1978). İntrapsişik boyut bireyin içsel düzeyde duygu ve düşüncelerinin ayırdına vararak nasıl hareket ettiğini açıklayan bir süreç iken, kişilerarası boyut, kişilerarası düzeyde yoğun ilişkilerde kişinin benliğini koruyarak özerklik ve yakınlık arasında bir denge kurarak nasıl hareket ettiğini ifade eden süreçtir (Titelman, 2008).

Benliğin ayrımlaşmasıyla ilgili olarak kuramsal anlamda benzer süreçlere vurgu yapan farklı sınıflandırmaların olduğunu görmek mümkündür. Örneğin, Skowron ve Schmidh (2003) tarafından benlik ayrımlaşmasının güçlü yordayıcılarının ‘Ben’ pozisyonu alabilme, duygusal tepkisellik, duygusal kopma ve iç içe geçme (füzyon) olduğu vurgulanmıştır. Bireyin ilişkilerinde hissettiği yoğun baskı sonucu verdiği otomatik tepkiler duygusal tepkiselliği ifade ederken, bireyin yoğun baskı hissetse de kendi ilişkilerinde kendi kararlarını alabilmesi ‘Ben’ pozisyonunu, bireyin ilişkilerinde diğerleri ile kendi arasına koyduğu duygusal mesafe duygusal kopmayı ve bireyin diğerleriyle ilişkilerinde bağımsız benliğini dengede tutabilmesi de iç içe geçmeyi (füzyon) ifade etmektedir (Skowron & Schmidh, 2003). Buradaki iç içe geçme, başkalarıyla kaynaşma, kişinin kendisini bir diğerinden ayırt edememesi ve iç içe geçmiş bir ilişki içinde olması olarak da ifade edilebilir (Kerr & Bowen, 1988). Benlik ayrımlaşması ayrıca, bir kişinin ebeveynlerle olan ilişkisine vurgu yaparak, orijinal aile üyeleriyle ilişkili olarak geliştirdiği duygusal tepkisellik düzeyinin

yeni ilişkilere nasıl aktarıldığını da ifade eder (Titelman, 2008). Bu bağlamda bireyin sorunları, sistem içinde yaşadığı kaygılardan ve ilişkilerinde yaşadığı probemlerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca buradaki tanımlama ve boyutlardan da anlaşılacağı üzere benlik ayrımlaşması' ve 'bireyselleşme'nin birbirinden farklı olduğu ve aynı deneyimleri kapsamadığı görülmektedir (Kerr & Bowen, 1988). Alanyazında benlik ayrımlaşmasının depresyon, kaygı ve stres gibi öncü psikolojik sıkıntı belirtileri ile (Choi, & Murdock, 2017; Peleg, Deutch, & Dan, 2016; Sandage ve diğerleri, 2017; Skowron, Wester, & Azen, 2004) ilişkili olduğu saptanmıştır.

Psikolojik Katılık

Psikolojik katılık, üçüncü kuşak Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerden ve transdiagnostik bir yaklaşım olan Steven Hayes ve arkadaşları tarafından geliştirilen Kabul ve Kararlılık Terapisine (ACT) dayanmaktadır (Hayes ve diğerleri, 2001). Bu yaklaşımda; psikolojik katılık ACT'in psikopatoloji modelini tanımlarken psikolojik esneklik ise psikolojik iyi olma modelini ifade etmektedir. Psikolojik esneklik, canlılığa ve gelişmeye katkıda bulunduğu öne sürülen birbiriyle ilişkili altı süreçten, psikolojik katılık da insanın acı çekmesine yol açtığı öne sürülen karşıt altı süreçten oluşan birleşik süreç temelli bir davranış modelidir (Hayes ve diğerleri, 2004; Hayes ve diğerleri, 2011).

Psikolojik esneklik, bireyin tüm duygu, düşünce, zihinsel imge ve anılara açık olması ve onları yargılamadan olduğu gibi kabul etmesi ve deneyimlemesidir. Bunların yanı sıra psikolojik esneklik aynı zamanda bireyin seçtiği yaşam değerleriyle tutarlı davranma isteğiyle de karakterize edilir (Ernst & Mellon, 2016). Psikolojik esneklik düzeyleri yüksek olan bireylerin kendilerini rahatsız eden ya da kendilerini içsel sıkıntı yaşamaya iten duygu, düşünce, zihinsel imgeler ve diğer her şeyden kurtulmak yerine, bu hoş olmayan duygu, düşünce ve diğer şeylere sağlıklı bir şekilde kendi iç dünyalarında yer açmayı ve onları kendileriyle taşımayı bilirler. Psikolojik katılık ise anlamlı yaşamsal faaliyetlere katılmayı engelleyen iç ve dış uyaranlara karşı katı tepkiler (örn. sürekli

kaçınma) ile karakterize edilir. ACT modelinde psikolojik katılık, psikopatolojinin veya psikolojik acının temel taşı olarak görülmektedir (Hayes ve diğerleri, 2006). ACT, psikolojik esneklik modelinde bulunan altı temel süreci aracılığıyla insanların acılarını azaltmayı ve refahı artırmayı amaçlamaktadır (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Aşağıda altı psikolojik katılık süreçleri ve bunların alternatifi olan ya da bunlara karşılık gelen altı psikolojik esneklik süreçleri açıklanmıştır (Harris, 2009; Hayes ve diğerleri, 2004, Hayes ve diğerleri, 2011).

Psikolojik Katılık ve Psikolojik Esneklik Süreçleri

Kabul istenmeyen düşünceleri, duyguları ve fiziksel duyuları kucaklamaya istekli olmaktır. Kabulün psikolojik katılığın alt boyutlarından yaşantısal kaçınmaya denk geldiği ya da onun alternatifi olduğu söylenebilir. *Yaşantısal kaçınma*; bireyin kısa ve uzun vadeli hedeflerine bir yararı olmayan şekilde hoş olmayan öznel olay ve durumlardan aktif olarak kaçınmasıdır. *Bilişsel ayrışma*; düşünceleri, anıları gelip giden zihinsel olaylar olarak görmek ve dolayısıyla davranışı yönlendirmesine gerek olmadığı şekilde konumlandırmaktır. Bunlardan bir adım bir şelalenin arkasına geçip onları izliyormuş gibi bir adım uzaklaşmak. *Bilişsel birleşme*; bilişlerin bireyin davranışlarını etkisi altına alarak hâkimiyet kurmasıdır. Bireyin düşüncelerini içsel süreçlerin birer parçası olarak görmemesi ve bunları gerçekle eş tutması. Kısaca dil süreçlerinin davranış üzerindeki denetimi. *An ile esnek temas*. O anda meydana gelen özel olaylara, duygu, düşünce, anı ve bedensel duyumlara açık olma ve dış uyaranlara yargılayıcı olmayan dikkatin yönlendirilmesi. şimdi ve burada olma hali. *An ile temasın kaybolması*. Burada ve şimdi olan olaylardan yoksun kalma. Daha çok geçmişin ya da bir şekilde geleceğin baskın olması sonucu olan biteni kaçırma. *Bağlamsal benlik*. Burada ve şimdi odaklı benliğin farkındalığını kolaylaştıran perspektif alma. Bireyin kendi benliğine yönelik genel farkındalığı ve ne yaşanırsa ya da deneyimlenirse deneyimlensin değişmemesi. *Kavramsal benliğe bağlılık*. Davranış değişikliğini engelleyen genellikle geniş ve değerlendirici öz

öykülere bağıllık olarak ifade edilir. Diğer bir ifadeyle, bireyin yaşadıklarının, deneyimlediklerini ve hissettiklerinin içeriklerinden kendini ayırıştırılamamasıdır. *Değerler temas*. Bireyin yaşamında önemli olan ve içsel olarak pekiştireç işlevi gören ve davranışlarına rehberlik ederek yön veren ve anlam katan değerlerine ve prensiplere bağıllık göstermesi. *Değerlerle temasın zayıflığı ve kural güdümlülük*. Bireyin eylemde bulunurken değer atfettiği ve yaşamına anlam katan ilke ve prensipleri ihmal ya da göz ardı etmesidir. Bireyin daha çok yaşantısal kaçınmaya meyletmesi ve değerlerden ziyade hedef odaklı kurallara göre hareket etmesi ile karakterizedir. *Değer odaklı davranışlarda kararlılık*. Tutarlı ve değerler ile uyumlu davranış örüntüleri sergileme durumudur. Bu, değerlerimiz tarafından rehberlik edilen ve yaşama anlam veren yöntemlerdir. *Kaçma, kaçınma ve dürtüsellik*. Davranışsal eylemsizlik, dürtüsellik veya kaçınmacı da ısrar etme halidir. Bireyi anlamlı bir yaşam sürmekten alı koyan, önünü tıkayan ve zorluklar karşısında sıkıntı yaşamasına sebep olan davranışlardır.

ACT psikolojik esneklik ve psikolojik katılık modellerinin bu altı temel süreçleri aracılığıyla insanların acılarını azaltmayı ve iyi oluşlarını artırmayı amaçlamaktadır (Hayes ve diğerleri, 2012). Nitekim alan yazındaki çalışmaların bulguları psikolojik katılığın tersi olan esnekliğin travma sonrası stres (Thompson ve diğerleri, 2013), depresyon (Almarzooq ve diğerleri, 2017; Masuda & Tully, 2012 gibi), anksiyete (Wang ve diğerleri, 2023) ve stres (Arslan & Allen, 2022; Wersebe ve diğerleri, 2018) gibi birçok psikopatoloji türü ile ters yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde psikolojik katılığın genel psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı ve stres (Bond ve diğerleri, 2011) ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik katılığın aynı zamanda psikolojik sağlamlıkla da ilintili olduğu belirlenmiştir (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Çalışmanın ,Kuramsal Çerçevesi

Her ne kadar Kerr ve Bowen (1988) ‘benlik ayrımlaşması’ nı evrensel ve kültürel bağlamdan bağımsız bir yapı olarak ele alsalar da bu savı destekleyici bulguların (Tuason & Friedlander, 2000) yanı sıra kültürler arası farklılıkların göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulayan çalışma bulguları da mevcuttur (Skowron & Friendlier, 1998). Bu yüzden benlik ayrımlaşmasının kültüre duyarlı olduğu ve ayrımlaşma düzeyinin öncül ve ardıllarının da kültürden kültüre farklılık gösterebileceği söylenebilir. Benlik ayrımlaşmasının öne çıkan yönlerinden biri, bireyin yaşamdaki stresle başa çıkma kapasitesidir. Benliğin ayrımlaştığı durumlarda stresli yaşam olayları ya da ilişkilerine uyum sağlayabilen bir duygusal rezervin mevcut olduğu söylenebilir. Fakat travmatik ya da zorlayıcı yaşam olaylarına ve uzun süreli strese maruz kalma sahip olunan rezervin sınırlarını aşabilir ve psikolojik semptomlar ortaya çıkabilir (Kerr & Bowen, 1988). Benlikleri ayrımlaştıran bireyler, zorlu yaşam koşulları altında bile güçlü duyguları tolere edebilmekte ve düşüncelerini dikkate alarak karar verebilmekte (Bowen, 1978) böylece zorlu yaşam deneyimleri sonrasında hızla toparlanabilmektedir. Bireylerin yaşam süreçlerinde yaşam kalitelerini etkileyen, doğum, boşanma, evlilik sorunları, kariyer sorunları, kayıplar (sevilenlerin, sahip olunanların kaybı, sağlığın kaybı gibi) savaş, göç, doğal afetler ve duygusal yoğunluklu ilişki sorunlara maruz kalması kaçınılmazdır. Bu tarz sarsıcı deneyimler sonucu çeşitli psikolojik rahatsızlar yaşamaları da muhtemeldir. Yaşanılan psikolojik rahatsızlıklar sonucu dengeye geri dönme ve toparlanma süreçlerinde benlik ayrımlaşmasının kritik olduğu göz ardı edilmemelidir. Nitekim benlik ayrımlaşmasının kaygı, stres ve diğer psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Bowen, 1978). Antik çağlardan bu yana, araştırmacılar insan refahını merkezi bir felsefi ve psikolojik yapı aynı zamanda bireyin yaşamının nihai hedeflerinden biri olarak görmüştür. Özellikle, psikolojik dayanıklılığın ve sağlamlığın, bireyin bir zorluğun ardından zihinsel veya fiziksel sağlığını koruma, iyileştirme veya geliştirme yeteneği açısından psikolojik iyi

olma hali üzerinde bir etkisi olduğu düşünölmektedir (Ryff ve diğlerleri., 2012). Bu bağlamda bireylerin sağıksız koşullar altında iken ve kendilerine ağır gelen zorlayıcı yaşam olayları karşısında dengeyi yeniden kazanmaya yönelik sağıklı bir gelişim, uyum ve psikolojik denge durumunu yeniden kazanmaları şeklinde karakterize edilen psikolojik sağıamlık (Bonanno, 2005; Garnezi, 1971; Wagnild & Young, 1993) üzerinde benlik ayrımlaşmasının yordayıcı bir rol oynayabileceğı söylenebilir. Çünkü psikolojik sağıamlığın da göstergeleri olan stres, gerilim ve kaygı (Kerr & Bowen, 1988) ve diğr psikolojik sıkıntılar ile uyumlu şekilde başa çıkma eğilimi benlik ayrımlaşmasının yüksek olduğu birey ve ailelerde daha yüksektir.

Psikolojik katılık, bireyin verdiğı psikolojik tepkiler ve eylemlerini yönlendirmede kişisel değrleri ve olayları üzerinde baskın bir rol oynaması nedeniyle insanları hedeflerine ulaşmak için davranışlarını faydalı bir şekilde değıştirmekten aciz hale getirir (Bond ve diğlerleri, 2011). Bunun da azalan iyi oluşla ilişkili olabileceğı söylenebilir. Çünkü deneysel ve klinik araştırmalar, psikolojik katılığın tersi olan psikolojik esneklik ile ruh sağılığı ölçümleri arasında ters yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Bond ve ark., 2011; Hayes ve ark, 2006). Ayrıca psikolojik katılığın temel bileşeni olan yaşantısal kaçınmanın psikolojik sağıamlık ile ters yönde ilişkili olan birçok psikolojik sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğu görölmektedir çünkü yaşantısal kaçınmada bedensel duyular, duygular, düşünceler, anılar ve davranışsal yatkınlıklar gibi acı veren öznel deneyimlerle temas halinde kalma isteksizliğı vardır. Yaşantısal kaçınma ayrıca olumsuz deneyimleri veya onları uyandıran olayları değıştirmek için harekete geçilmesini de gerektirir. Bu bağlamda da yaşantısal kaçınma, psikolojik işlev bozukluğunun temeli olan çok çeşitli içsel durumları ve görünür davranışları tanımlamaktadır (Ross ve ark, 2016). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda psikolojik esneklik, psikolojik sağıamlığın olumlu bir sonucu ve dolayısıyla yetişkinlikte ve daha sonraki yaşamda psikolojik sağıamlık sürecinin kilit bir unsuru olarak görölebilir (Smith & Hayslip, 2012). Bu yüzden de mevcut

çalışmada benlik ayrımlaşmasının yanı sıra psikolojik katılığın da Türkiye kültürü bağlamında psikolojik sağlamlıkla yordayıcı ilişkisinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Mevcut çalışmada cinsiyet ve yaş değişkenlerin diğer değişkenlerle (mevcut çalışmada benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılık) etkileşime girerek sonuçların sağlıklı bir şekilde elde edilmesini engelleyebileceği düşünüldüğünden bu iki değişkenin etkileri kontrol edildikten sonra benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılık düzeylerinin psikolojik sağlamlığı yordayıp yordamadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin benlik ayrımlaşmaları, psikolojik katılık ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasından anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşlarının etkileri kontrol edildikten sonra benlik ayrımlaşmaları ve psikolojik katılık düzeyleri psikolojik sağlamlık düzeylerini yordamakta mıdır?

Mevcut çalışmada benlik ayrımlaşmasının psikolojik katılık ile negatif ve psikolojik sağlamlıkla pozitif ilişkili olacağı ve psikolojik katılığın psikolojik sağlamlıkla ile negatif yönde ilişkili olacağı varsayılmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşlarının psikolojik sağlamlığı yordayacağı ve bunların etkileri kontrol edildikten sonra da benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılığın psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordayacakları varsayılmıştır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Üniversite öğrencilerinde benlik ayrımlaşması, psikolojik katılık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin incelendiği mevcut çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama

modeli kullanılmıştır. Bu modelde birden fazla değişken arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşim örüntülerinin ortaya çıkarılmasından kullanılmaktadır (Creswell, 2003).

Çalışma Grubu

Mevcut çalışmada örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Uygun örneklemede, hedef kitlenin üyelerine kolay erişilebilirlik, coğrafi yakınlık, çalışma zamanında müsaitlik durumu veya gönüllü olarak çalışmaya katılma isteği gibi belirli pratik kriterleri karşıladığı bir olasılıksız veya rastgele olmayan örnekleme türüdür (Dörnyei, 2007). Ölçekler araştırmacılar tarafından oluşturulan Google Formu işlenerek kullanılmıştır. Tüm veriler sınıflara girilerek ve çevrimiçi Google Formları kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü onamları alındıktan sonra da araştırmanın dezavantajları, yararları gibi araştırmayla ilgili gerekli bilgiler aktarılarak gönüllü olanların çalışmaya katılımları sağlanmıştır. Bu aşamada veri toplayıcı yanlılığını kontrol etmek amacıyla veri toplama sürecinde bir veri toplayıcı ve ikinci bir araştırmacı sabit tutulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama kapsamında yaşları 18 ile 28 arasında değişmekte olan ($Ort=22.05$, $SD=5.05$) 252 üniversite öğrencisi çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların 199'u (79%) kadın, 53'ü (21) ise erkektir.

Veri Toplama Araçları

Benliğin Ayrışması Ölçeği: Bowen'ın benliğin ayrışması kavramını ölçmek amacıyla geliştirilmiş (Skowron & Schmitt, 2003), orijinalinde 46 maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert tipindedir (1= Bana hiç uygun değil ve 6= Bana çok uygun). Ölçek duygusal tepkisellik, ben pozisyonu, duygusal kopma ve başkalarına bağımlılık olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Işık ve Bulduk (2015) tarafından yapılmış olup 20 maddeli yapının orijinal ölçek ile benzer psiko-metrik özellikler gösterdiği ve bireylerin ayrışma

düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği benliğin ayrılaşma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach's Alpha değeri .81 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada da analizler ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılmış ve Cronbach's Alpha değeri .72 olarak hesaplanmıştır. Ölçek "Hemen hemen hayatımdaki herkesten onay alma ihtiyacı hissederim." şeklinde maddeler içermektedir.

Kabul ve Eylem Formu-II: Bireylerin psikolojik katılık düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiş (Bond ve diğerleri, 2011), 7 maddeden oluşmakta ve 7'li likert tipindedir (1= Hiçbir zaman doğru değil ve 7= daima doğru). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Yavuz ve diğerleri (2016) tarafından yapılmış ve bireylerin psikolojik katılık düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu raporlanmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği yüksek düzeyde psikolojik katılığa, azalması ise psikolojik esnekliğe işaret etmektedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri .84 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise bu değer .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçek "Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelerim." şeklinde maddeler içermektedir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek için (Smith ve diğerleri, 2008) geliştirilmiş, 6 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipindedir (1= Hiç uygun değil ve 5= Tamamen uygun). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmış ve bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu raporlanmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri .83 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise bu değer .76 olarak hesaplanmıştır. Ölçek "Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim." şeklinde maddeler içermektedir.

Verilerin Analizi

Mevcut çalışmanın verilerinin analizinde betimsel istatistikler, Pearson Moment Korelasyonu ve Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Toplanan verilerin dağılımlarını ve katılımcıların özelliklerini incelemek amacıyla öncelikle betimsel analiz yapılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadıkları çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak ve bu katsayılarda ise ± 1.5 kriter alınmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). İkinci aşamada değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Moment Korelasyonu yapılmıştır. Son olarak da katılımcıların yaşları ve cinsiyetlerinin etkileri kontrol edildikten sonra benlik ayrımlaşması ve psikolojik sağlamlığın psikolojik katılımı anlamlı şekilde yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizleri yapılmadan önce hiyerarşik regresyon analizlerinin varsayımları Field (2013) tarafından önerilen kriterlere göre kontrol edilmiştir. Regresyon analizinin yapılması amacıyla iki veya daha fazla düzeye sahip herhangi bir kategorik değişkenin yeniden kodlanması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Mevcut çalışmada bu amaçla kukla kodlama kullanılmıştır. Kukla kodlamada diğer kategorilerle karşılaştırmak için bir referans kategorisi seçilir. Bu çalışmada cinsiyet değişkeni kadın ve erkek olmak üzere iki kategoriye sahip olduğu, kadınlar 0 (sıfır) erkekler ise 1 (bir) olarak kodlanarak analizlere dâhil edilmiştir. Tüm analizler SPSS 26.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Hiyerarşik regresyon analizi yapılmadan önce hiyerarşik regresyonun ilgili varsayımları kontrol edilmiştir. İlk olarak, yordayıcı ve bağımlı değişkenleri için betimsel istatistikler kontrol edilmiştir. Yordayıcı değişkenler ve bağımlı değişkene ilişkin ortalama ve standart sapma, çarpıklık, basıklık ve ölçeklere ilişkin Cronbach Alpha değerleri aşağıdaki Tablo 1'de sunulmuştur:

Tablo 1. Değişkenler Arası İlişkiler ve Betimsel İstatistikler

	Korelasyon				Betimsel İstatistikler		
	1	2	3	4	Ortalama (SD)	Çarpıklık	Cronbach's alpha Değerleri
1. Psikolojik Sağlamlık	1				18.24 (4.49)	.08	.76
2. Benliğin Ayrışması	.58**	1			81.38 (11.99)	-.32	.72
3. Psikolojik Katılık	-.64**	-.57**	1		24.57 (8.72)	.16	.86
4. Yaş	.02	.07	-.10	1			

** $p < 0.001$, $N = 241$

Regresyon analizi için Tabachnick ve Fidell'in (2013) tarafından önerilen ($N \geq 50 + 8m$) örneklem büyüklüğü değerlendirildiğinde çalışmanın beş tane bağımsız değişkeni olduğundan önerilen örneklem büyüklüğünün sağlandığı ($252 \geq 50 + 8 \times 5 = 90$) ve analizin yapılmasında bir sorun olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda tüm değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ arasından olduğu (Tablo 1) (Tabachnick & Fidell, 2007) ve böylece verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Standardize edilen artıkların normalliğini değerlendirmek için hem histogram hem de P-P grafiği (45 derecelik çizgiyi takip ettiği) incelendiğinde verilerin normal dağılıma yakın bir dağılım gösterdikleri ve dolayısıyla bu varsayımın karşılandığı varsayılmıştır (Field, 2013). Eşvaryanslılık için incelenen saçılma diagramında (scatter plot) belirgin örüntünün olmadığı ve bu varsayımın da karşılandığını göstermektedir. Hataların bağımsızlığı (independence of errors) ile ilgili varsayımı incelemek için Durbin-Watson kat sayıları incelenmiştir. Mevcut çalışmada bu değer 1,76 olarak hesaplanmış olup 1 ile 3 arasında olduğu ve ihlal edilmediği belirlenmiştir (Durbin & Watson, 1951). Ayrıca VIF (variance influence factor), tolerans ve değişkenler arası ilişkiler incelenerek regresyonun çoklu bağlantılılık (Multicollinearity) varsayımı

kontrol edilmiştir. Mevcut çalışmadaki VIF değerleri 1 ile 1.54 arasında tolerans değerlerinin de .65 ile .99 arasında olduğu belirlenmiştir. VIF değerlerinin 4'ten küçük olmaları (Pan & Jackson, 2008) ve tolerans değeri .20'de büyük olmaları (Menard, 1995) ve değişkenler arasındaki ilişkilerin de .90'dan küçük (Field, 2009) olması çoklu bağlantılılık varsayımının ihlal edilmediğini göstermektedir. Son olarak çalışmanın da uç değer kontrolü yapılmış ve uç değerlerden arınık olduğu saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar regresyon analizi için gerekli olan varsayımların karşılandığını bir bütün olarak göstermektedir.

Tablo 1'deki değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde benliğin ayrılaşmasının psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu ($r=.58$, $p<0.001$) gözlemlenirken, psikolojik katılığın psikolojik sağlamlık ile negatif ilişkili ($r=-.64$, $p<0.001$) olduğu ve benliğin ayrılaşması ile psikolojik katılık arasında negatif yönde ($r=-.57$, $p<0.001$) anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	B	SE B	β	t	sr^2	ΔR^2	ΔF
Model 1						.04	5.28*
Cinsiyet (Kadın vs Erkek)	2.24	.69	.21	3.23	.04*		
Yaş	.00	.06	.00	.08	.00		
Model 2						.44	100.85*
Benliğin Ayrılaşması	.12	.02	.31	5.40	.06*		
Psikolojik Katılık	-.23	.03	-.45	-7.85	.14*		

* $P<0.05$

Elde edilen bulgulara göre Model 1 anlamlı $F(2, 238) = 5.28$, $p=.00$) olup psikolojik sağlamlıktaki varyansın %4'sini

açıklamaktadır. Tablodan görüldüğü gibi cinsiyet (erkeklerle karşı kadınlar) ($\beta = .21, t = 3.23, p=.01$) psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordarken, yaşın ($\beta =00, t =.08, p=.93$) psikolojik sağlamlığı yordamadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre kadınların ($\bar{X}=17.79, Ss=.31$) psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden ($\bar{X}=20.00, Ss=.58$) daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca cinsiyetin psikolojik sağlamlıktaki varyansın %4'ünü tek başına açıkladığı görülmektedir.

Cinsiyet ve yaşın etkisi kontrol edildikten sonra benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılığın bağımsız birer değişken olarak eklendikleri ikinci modelin de anlamlı olduğu [$F(4, 236) =55.28, p=.00$] ve psikolojik sağlamlıktaki varyansın %48'ini açıkladığı görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde ilk modeldeki değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, ikinci modelin (benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılığın) psikolojik sağlamlıktaki varyansın %44'ünü açıkladığı görülmektedir ($\Delta R^2=.44, \Delta F(2, 236) = 100.85, p =00$). Bulgulara göre ayrıca katılımcıların benlik ayrımlaşması düzeyleri ($\beta=.31, t=5.40, p=00$) ve psikolojik katılıklarının ($\beta=-.45, t=-7.85, p=0.00$) psikolojik sağlamlığın anlamlı birer yordayıcıları olduğu görülmektedir. Son olarak benlik ayrımlaşmasının psikolojik sağlamlıktaki varyansın %6'sını kendi başına açıkladığı ve psikolojik katılığın da psikolojik sağlamlıktaki varyansın %14'ünü kendi başına açıkladığı görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle mevcut çalışmada psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının psikolojik katılık olduğu söylenebilir.

Tartışma

Zorlu yaşam deneyimleri karşısında sahip olunan başa çıkma stratejilerinin başarısız/yetersiz olması bireyin depresyon, anksiyete ve stres gibi birçok psikolojik problem yaşamasına sebep olabilir. Bireylerin zorlu yaşam deneyimlerinde kaçıp kurtulabilecekleri bir yerleri olmadığı gibi, bunlara karşı koruyucu bir bağışıklığı da yoktur. Fakat alan yazın incelendiğinde her ne kadar bireyler zorlu yaşam olayları karşısında sorun ve sıkıntılar yaşasalar da kimi bireylerin, özellikle de psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek

olanların, karşılaşılan bir zorluğun/zorlukların ardından zihinsel veya fiziksel sağlığını koruma, iyileştirme veya geliştirme yeteneklerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Ryff ve diğerleri, 2012). Bu bağlamda bireylerin sağlıklı koşullar altında iken ve kendilerine ağır gelen zorlayıcı yaşam olayları karşısında hızlı toparlanma ve eskiye yeniden geri dönme gücü şeklinde karakterize edilen psikolojik sağlamlığı (Bonanno, 2005; Garnezi, 1971; Wagnild & Young, 1993) arttıran ve azaltan değişkenlerinin çalışılmasının önem arz ettiği söylenebilir. Bu bağlamda beliren yetişkinlikte olan üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmalar hem Türkiye'de hem de dünyada artmakla birlikte, kültüre duyarlı olduğu ve düzeyinin öncül ve ardıllarının da kültürden kültüre farklılık gösterebileceği değerlendirilen benlik ayrımlaşmasının ve birçok psikolojik problemin kaynağı olarak karşımıza çıkan psikolojik katılımın psikolojik sağlamlıkla ilişkilerinin daha önce bir arada değerlendirildiği çalışmaların eksikliği göze çarpmaktadır. Bundan dolayı da mevcut çalışmada cinsiyet ve yaş düzeyinin etkileri kontrol edildikten sonra benlik ayrımlaşması ve psikolojik katılımın psikolojik sağlamlıkla olan yordayıcı ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Mevcut çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve erkeklerin kadınlara oranla psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat etkisi kontrol edilen yaşın psikolojik sağlamlık ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyetin ve yaşın etkileri kontrol edildikten sonra benliğin ayrımlaşmasının psikolojik sağlamlığın pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenirken, psikolojik katılımın psikolojik sağlamlığın negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu bulgular yaşın psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olacağı hipotezi dışındaki tüm hipotezlerimizin doğrulandığını da göstermektedir.

İlk olarak benlik ayrımlaşması ile psikolojik sağlamlık arasındaki pozitif yordayıcı ilişki değerlendirildiğinde; benlik ayrımlaşması düzeyleri yüksek olan bireylerin içsel olarak duygu ve

düşüncelerinin farkında ve ayırdına varmış olması ve kişiler arası ilişkilerinde de özerklik ve yakınlık düzeyinde denge kurarak hareket etmeleri (Titelman, 2008) onların zorlayıcı yaşam olayları karşısında benlik ayrımlaşması düzeyleri düşük olan bireylere kıyasla normal rutinlerine daha hızlı geri dönebilecekleri ve toparlanabilecekleri, dolayısıyla psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda benlikleri ayrımlaşmış bireylerin stresli yaşam olayları ya da ilişkilerine uyum sağlayabilen bir duygusal rezerve sahip oldukları ve stresle başa çıkma kapasitelerinin de yüksek olması sonucu psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olması muhtemeldir. Çünkü psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler zorlayıcı yaşam olayları karşısında daha dayanıklı ve dirençli olmakta ve kendilerine ağır gelen başa çıkma güçlerini aşan sıkıntılara rağmen dengeyi yeniden kazanabildikleri bilinmektedir (Wagnild & Young, 1993). Benzer şekilde yaşamın bireylerde psikolojik açıdan çeşitli olumsuzluklar yaratacak nitelikteki olayların ya da koşulların karşısında benlik ayrımlaşma düzeyleri yüksek olan bireylerin de deneyimledikleri güçlü duyguları tolere edebildikleri ve düşüncelerini dikkate alarak karar verebildikleri (Bowen, 1978) böylece zorlu yaşam deneyimleri sonrasında hızla toparlanabildikleri söylenebilir. Bu yüzden de yaşanan psikolojik rahatsızlıklar sonucu dengeye geri dönme ve toparlanma süreçlerinde kaygı, stres ve diğer psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir faktör olarak benlik ayrımlaşması (Bowen, 1978) göz ardı edilmemelidir. Çünkü psikolojik sağlamlığın da göstergeleri olan kaygı, stres ve diğer psikolojik sıkıntılarla etkili şekilde başa çıkmada benlik ayrımlaşmasının aile ve birey düzeyinde yüksek olması etkilidir (Kerr & Bowen, 1988). Alan yazında yapılan araştırmalarda da benlik ayrımlaşmanın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olduğunu belirleyen çalışma bulguları mevcuttur. Örneğin DEHB'li çocuklara sahip annelerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmada 10 oturum şeklinde uygulanan bir benlik ayrımlaşması programının etkili olup olmadığının araştırıldığı yarı deneysel bir çalışmada uygulanan programın deney grubunun psikolojik sağlamlık puanlarını arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.

İlişkisel bir çalışmada da ayrımlaşma puanları yüksek olan bireylerin psikolojik sağlık ve umut düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Shokri & Mehrinia, 2020). Ülkemizde de Süloğlu ve Güler (2021) tarafından yapılan bir çalışmada benlik ayrımlaşmasının bireylerin yaşadıkları stresi ve stresli durumlardaki psikolojik sağlamlıklarını yordadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Hocoğlu ve Işık (2023) tarafından, çalışmamızda olduğu gibi, beliren yetişkinlikteki bireylerle yürütülen çalışmada benlik ayrımlaşmasının öznel iyi oluş ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulguların çalışmamızın bulguları ile uyumlu oldukları ve bulgularını doğrudan ve dolaylı olarak destekledikleri görülmektedir.

Çalışmamızın ikinci önemli bulgusu olan psikolojik katılık ile psikolojik sağlık arasındaki negatif yordayıcı ilişkiden hareketle; tüm duygu, düşünce, zihinsel imge ve anılarına kapalı ya da az açık olan, bunlara karşı yargılayıcı ya da kaçınmacı bir tutum sergileyen, yaşam değerleriyle tutarlı davranış örüntüleri sergilemeyen ya da sergilemekte zorlanan (Ernst & Mellon, 2016) dolayısıyla anlamlı yaşamsal faaliyetlere katılım düzeyleri düşük olan, diğer bir ifadeyle psikolojik katılık düzeyleri yüksek olan bireylerin, psikolojik katılık düzeyleri daha düşük olan bireylere kıyasla zorlayıcı yaşam olayları karşısında normal rutinlerine geri dönme ve toparlanma olasılıklarının çok daha düşük olabileceği söylenebilir. Çünkü ACT modeline göre, acı çekme ve bozulma öncelikle psikolojik katılıkla ya da olumsuz olarak değerlendirilen içsel deneyimlere verilen sorunlu, esnek olmayan tepkiler nedeniyle durumsal veya bağlamsal faktörlere ve kişisel olarak seçilen değerlere göre davranışı sürdürme veya değiştirmedeki yetersizliğin sonucudur (Evans ve diğerleri, 2023; Hayes ve diğerleri, 2006). Bu yüzden de psikolojik katılık düzeyleri yüksek olan bireylerin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında daha fazla ve uzun süreli olumsuzluklar yaşayabilecekleri ve dolayısıyla psikolojik sağlık düzeylerinin de düşük olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızın bulgularını doğrudan ve dolaylı olarak destekler nitelikte alan yazında yapılan araştırmalar psikolojik

katılığın psikolojik sağlamlıkla da ilintili olduğu (Kashdan & Rottenberg, 2010) ve psikolojik katılığın genel psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı ve stres (Bond ve diğerleri, 2011) ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik katılığın süreçlerinden olan bilişsel füzyon (birleşmenin) olumlu duygulanım, duygusal bağ ve psikolojik iyi oluşla negatif yönde, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, hostilite, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm ile de pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Faustino ve diğerleri, 2023). Benzer şekilde dolaylı olarak travmaya maruz kalan bireylerle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlığın öznel mutluluk ve psikolojik esneklik modelinin kabul boyut ile pozitif, anksiyete ve depresyon belirtileriyle negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada travmaya maruz kalma sırasında, daha dayanıklı/psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin daha düşük düzeyde anksiyete ve depresyon semptomları gösterirken, travmaya maruz kaldıktan üç ay sonra, bu bireylerin semptomlardan kurtulurken, psikolojik sağlamlığı daha düşük olanların kayda değer iyileşme belirtisi göstermedikleri belirlenmiştir (Leys ve diğerleri, 2021). Bu çalışmanın bulgusu da psikolojik katılık süreçlerinin psikolojik sağlamlığı zorlaştırdığı ve zayıflattığını ve psikolojik esneklik süreçlerinin psikolojik sağlamlığa katkı sağladığını göstermektedir. Nitekim yayınlanan yakın tarihli bir raporda yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlığı/dayanıklılığı artırmada en güçlü bilimsel kanıtlara sahip kanıta dayalı psikolojik müdahaleler arasında psikolojik katılığı azaltma ve psikolojik esnekliği artırma odaklı olan kabul ve kararlılık terapisi olduğu vurgulanmıştır (Helmreich ve diğerleri, 2017).

Mevcut araştırmanın ve diğer araştırma bulguları bir bütün halinde değerlendirildiğinde psikolojik katılığın, özellikle birey stres veya sıkıntı ile karşı karşıya kaldığında zarar verici olabileceği (Hayes ve diğerleri, 2006) ve psikolojik sağlamlığı geliştirmede psikolojik katılığı azaltmaya ve tersi yönde psikolojik esnekliği de arttırmaya yönelik programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yönde bireylerin benlik ayırılma düzeylerini ve psikolojik esnekliklerini

uygulanacak müdahale ve geliştirme programları ile arttırmanın bireylerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmaya katkı sağlayabileceği söylenebilir. Bu bağlamda çalışmamızın araştırma, teori ve uygulama açısından önemli olduğuna inanıyoruz. Ruh sağlığı alanında hizmet veren okul psikolojik danışmanları, psikologlar, sosyal hizmet çalışanları, hemşireler ve diğer paydaşların yanı sıra araştırmacılar da dâhil olmak üzere beliren yetişkinlikteki bireylerle çalışan profesyoneller, bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında kendilerini dirençli kılan şeyin benlik ayrımlaşma düzeyleri ve psikolojik esneklikleri olduğu bilinciyle hareket edebilir ve hizmetlerini bu yönde şekillendirebilirler. Nitekim tüm insanların az ya da çok psikolojik esnekliğe sahip olduğunu ve bu düzeyin de onu geliştirmeye yönelik uygulanacak programlarla şekillendirilebilir olduğu bilinmektedir (Gloster ve diğerleri, 2017). Benzer şekilde bireylerin benlik ayrımlaşma düzeylerinin de verilen hizmetlerle arttırılabileceği söylenebilir. Bu yapılabileceklerle bağlı olarak bireyleri zorlayıcı yaşam olayları karşısında psikolojik anlamda daha dirençli ve yeniden toparlanma süreçlerinin daha hızlı olabileceği söylenebilir.

Sınırlılıklar

Mevcut çalışmanın verileri kesitsel olarak toplanmış olup analizleri de korelasyoneldir. Dolayısıyla sonuçlar nedensellik bağlamında yorumlanamaz. Veriler ayrıca öz bildirim yoluyla ve klinik olmayan bir popülasyonda toplanmıştır. Bu nedenle, bulgularımız hem Türkiye’de hem de dünyada daha geniş ve çeşitli klinik olmayan ve klinik popülasyonlarda, neden sonuç ilişkisini kurmayı sağlayacak farklı analizlerle deneysel ve boylamsal çalışmalar yapılarak yeniden incelenmelidir. Verilerimiz uygun örnekleme yöntemi kullanılarak Siirt ve Bitlis Eren Üniversitelerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinden toplanmıştır. Bu nedenle sonuçların genellenebilirliği bu üniversiteler ve bu üniversitelerde de öğrenim gören öğrencilerin Türkiye’nin her yerinden geldiği düşünüldüğünde Türkiye’deki öğrencilerle sınırlıdır. Ayrıca benlik ayrımlaşması, psikolojik katılık

ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılması için karma yöntem çalışmaları yapılabilir.

Kaynakça

Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.004>

Arslan, G., & Allen, K. A. (2022). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 27(4), 803-814. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1876892B>

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138.

<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>

Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, New York.

Choi, S., & Murdock, N. (2017). Differentiation of self, interpersonal conflict, and depression: The mediating role of anger expression. *Contemporary Family Therapy*, 39(1), 21-30. [doi:10.1007/s10591-016-9397-3](https://doi.org/10.1007/s10591-016-9397-3)

Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Dörnyei, Z. (2007). *Research methods in applied linguistics*. New York: Oxford University Press.

Durbin, J. and Watson, G. S. (1951). Testing for serial correlation in least squares regression, *II. Biometrika*, 38(1-2), 159-179.

Ernst, M. M., & Mellon, M. W. (2016). Acceptance and commitment therapy (ACT) to foster resilience in pediatric chronic illness. *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts: Integrating Research and Practice*, 193-207. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-32223-0_11

Evans, W. R., Meyer, E. C., Moore, B. A., & Peterson, A. L. (2023). Psychological flexibility training to enhance resilience in military personnel. *Military Behavioral Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/21635781.2023.2246900>

Faustino, B., Vasco, A. B., Farinha-Fernandes, A., & Delgado, J. (2023). Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Current Psychology*, 42(8), 6056-6061. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01943-w>

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: Sage.

Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS* (3rd ed.). Sage.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American*

Behavioral Scientist, 34, 416-430.
<https://doi.org/10.1177/00027642910340040>

Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>

Harris, R. (2009). ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitm. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition. New York: Plenum Press.

Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. Guilford Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy. In The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York, NY, US: The Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford press.

Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), 1–43.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD01252>

Hocaoğlu, F. B., & Işık, E. (2023). The role of self-construal in the associations between differentiation of self and subjective well-being in emerging adults. *Current Psychology*, 42(17), 14635-14646. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02527-4>

Işık, E., & Bulduk, S. (2015). Psychometric properties of the differentiation of self inventory-revised in Turkish adults. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 102–112. <https://doi.org/10.1111/jmft.12022>

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: W. W. Norton and Company.

Leys, C., Kotsou, I., Shankland, R., Firmin, M., Péneau, S., & Fossion, P. (2021). Resilience predicts lower anxiety and depression and greater recovery after a vicarious trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12608. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312608>

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>

Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). 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), 66-71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>

Menard, S. (1995). *Applied logistic regression analysis*: Sage University series on quantitative applications in the social sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.

Pan, Y., & Jackson, R. T. (2008). Ethnic difference in the relationship between acute inflammation and serum ferritin in US adult males. *Epidemiology & Infection*, 136(3), 421-431. <https://doi.org/10.1017/S095026880700831X>

Peleg, O., Deutch, C., & Dan, O. (2016). Test anxiety among female college students and its relation to perceived parental academic expectations and differentiation of self. *Learning and Individual Differences*, 49, 428-436. doi:10.1016/j.lindif.2016.06.010

Ross, A. S., Hinshaw, A. B., & Murdock, N. L. (2016). Integrating the relational matrix: Attachment style, differentiation of self, triangulation, and experiential avoidance. *Contemporary Family Therapy*, 38, 400-411. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9395-5>

Ryff, C. D., Friedman, E., Fuller-Rowell, T., Love, G., Miyamoto, Y., Morozink, J., et al. (2012). Varieties of resilience in MIDUS. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(11), 792–806. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2012.00462.x>.

Sadeghi, M., Barahmand, U., & Roshannia, S. (2020). Differentiation of self and hope mediated by resilience: Gender differences. *Canadian Journal of Family and Youth*, 12, 20–43. <https://doi.org/10.29173/cjfy29489>

Sandage, S. J., Jankowski, P. J., Bissonette, C. D., & Paine, D. R. (2017). Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of self. *Psychoanalytic Psychology*, 34(3), 300. doi:10.1037/pap0000042

Shokri, L., & Mehrinia, F. (2020). Effectiveness of self-differentiation training on psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Psychological Science*, 19(2), 1031-1040. <http://psychologicalscience.ir/article-1-362-en.html>

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235–246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>

Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209–222. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x

Skowron, E. A., Wester, S. R., & Azen, R. (2004). Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 69–78. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00287.x>

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.

Smith, G. C., & Hayslip Jr., B. (2012). Chapter 1 resilience in adulthood and later life: What does it mean and where are we heading? *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 32(1), 1–28. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.32.3>.

Süloğlu, D., & Güler, Ç. (2021). Predicting perceived stress and resilience: the role of differentiation of self. *Current Issues in Personality Psychology*, 9(4), 289-298. <https://doi.org/10.5114%2Fcipp.2021.106140>

Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Upper Sadle River: Pearson.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics, (5th ed.). In *Using multivariate statistics*, (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.

Thompson, B. L., Luoma, J. B., & LeJeune, J. T. (2013). Using acceptance and commitment therapy to guide exposure-based interventions for posttraumatic stress disorder. *Journal of*

Contemporary Psychotherapy, 43(3), 133-140. 10.1007/s10879-013-9233-0

Titelman, P. (2008). The concept of the triangle in Bowen theory: an overview. In P. Titelman (Ed.), *Triangles: Bowen family systems theory perspectives* (pp. 3–61). Routledge.

Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.

Wang, J., Fang, S., Yang, C., Tang, X., Zhu, L., & Nie, Y. (2023). The relationship between psychological flexibility and depression, anxiety and stress: A latent profile analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 997-1007. 10.2147/PRBM.S400757

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>

Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). 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), 397-408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>

BÖLÜM III

Bir Afet Biçimi Olan Covid–19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Saldırganlık Düzeyleri¹

Uğur AKTAŞ²
Celal İNCE³

Giriş

İnsanlık tarihi incelendiğinde salgın hastalıkların zaman zaman ortaya çıkarak toplumları derinden etkilediği, ticari faaliyetlere zarar verdiği ve bireylerin sosyal yaşamlarını sekteye uğrattığı görülmektedir (Yiğit & Gümüşçü, 2016: 379). Son dönemlerde tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 bu salgın hastalıklardan biridir. Koronavirüsler (CoV); soğuk algınlığı, Orta Doğu Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Sendromu (SARS-CoV) gibi önemli

¹ Bu kitap bölümü “Sağlık Çalışanlarının Covid–19 Sürecindeki Saldırganlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bitlis İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Öğrenci, Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

³ Doç. Dr., Bitlis Eren Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

sağlık sorunlarına neden olan büyük bir virüs ailesidir. Çin'in Wuhan Kentinde 2019 Aralık ayının sonlarına doğru bir grup hastada, tanımlanamayan solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ile gelişen vaka bildirilmiştir. Çin Hastalık Kontrol Merkezi uzmanları, solunum örnekleri üzerinde yapılan analizlerden sonra bu duruma daha önce hiç görülmeyen Yeni Koronavirüsün neden olduğunu açıklamışlar (Huang et al., 2020: 498). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bu virüs, 7 Ocak 2020 tarihinde daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiştir. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) ise virüsü, Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) şiddetli akut solunum yolu sendromu olarak adlandırmıştır (Wang et al., 2020: 2). Toplamların bütün kesimlerini doğrudan veya dolaylı bir biçimde olumsuz etkileyen Covid-19, en önemli zararlardan birini de sağlık çalışanlarına vermiştir. Sağlık çalışanlarının salgınlarla mücadelede önemli meslek gruplarından birisi olması, hastalara tedavi ve koruyucu önlemleri uygulaması onların salgınlardan daha derin etkilemesine yol açmıştır. Covid-19 sürecinde enfeksiyon açısından da en riskli grup içerisinde sağlık çalışanlarının bulunduğu rapor edilmiştir. Birçok enfekte bireyle birebir temas etmek zorunda kalan, sosyal hayattan çoğu zaman izole yaşayan sağlık çalışanları; bireysel ve psikolojik anlamda Covid-19 virüsünün getirdiği salgından en çok etkilenen meslek gruplarından biri olmuştur (Sakaoğlu ve ark., 2020: 2).

Afetlerle sık sık karşılaşan insanlar, yaşamları boyunca birçok psikolojik travmatik süreçler yaşamaktadırlar. Bu travmatik süreçler bireyler üzerinde bir takım psikolojik, davranışsal ve fiziksel etkiler meydana getirmektedir. Özellikle afet gibi toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen olaylar karşısında yaşanan travmalar, kişilerde baş etmesi zor yüksek stresler meydana getirmektedir (Tanhan & Kayri, 2013: 1014; Eryılmaz, 2009: 21). Dünya genelinde etkili olan ve biyolojik bir afet olan Covid-19, insanlık için büyük bir tehdit oluşturduğu gibi virüsle doğrudan ya da dolaylı olarak temasta bulunan meslek gruplarından biri olan sağlık

Çalışanları için de büyük risk oluşturmuştur. Sağlık alışanları Covid-19 sürecinde en riskli meslek grupların birinde yer almıştır. Virüs bulaşmış kişilerle doğrudan ya da dolaylı olarak temasta bulunan sağlık çalışanlarının bu virüsü alma riski oldukça yüksek bulunmuştur (Türk Toraks Derneği Mesleksel Akciğer Hastalıkları alışma Grubu, 2020).

İlgili literatürde sağlık çalışanlarının pandemilerde en ön saflarda mücadele eden meslek gruplarından biri olmasından dolayı birçok ruhsal bozukluğa maruz kaldığına dair bulguya rastlanılmaktadır. Sağlık alışanları; Covid-19 sürecinde baskı altında, zor şartlarda çalışmış ve bu durum çoğu sağlık çalışanında korku, kaygı, öfke, uykusuzluk gibi fiziksel ve ruhsal birçok tepkiye neden olduğu görülmüştür (Brooks et al., 2020 : 919; Ornell et al, 2020: 233). Covid-19 servisinde yatan hastalara sağlık çalışanları tarafından uygulanan bakım ve tedavi süreçlerinde birçok sağlık çalışanı, hastalarla duygusal bağ kurmuştur. Bu bağ özellikle hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik gibi birçok psikolojik sürece neden olduğu görülmüştür (Kırmızı & İnce, 2022: 23). İlgili literatür incelendiğinde, geçmişten günümüze kadar sağlık çalışanlarının pandemilerde çalışma sürelerinin arttırıldığı ve buna bağlı olarak da hastalarla daha fazla süre iletişim kurmak zorunda kaldıkları, daha fazla koruyucu ekipman takmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Bu durum da sağlık çalışanlarının daha fazla strese maruz kalmasına ve öfke gibi stres belirtileri göstermelerine neden olduğu izlenmektedir (Jun et al., 2020:183).

Dünya üzerinde yaşanan pandemilerde çoğu insan enfeksiyon buluşmaması için kendini bir yere kapatarak ve enfeksiyon kaynağından uzak durarak hastalıktan korunmaya çalışmaktadır. Ancak bu durum toplumun bazı kesimleri için mümkün olsa da sağlık çalışanları için çok mümkün görünmemektedir. Sağlık alışanları pandemilerde hastanelere gelen vakaların tedavileri ile ilgilendiklerinden büyük risk altında çalışmaktadır. Pandemilerde sağlık çalışanlarının bir kısmı hastalarla temas kurduğu için enfekte olmakta ve enfekte olan olanların bir kısmı hayatını kaybetmektedir. Yapılan alışmalar, sağlık çalışanlarının pandemiler sürecinden

sadece fiziksel olarak değil mental olarak da oldukça etkilendiğini belirtmektedir. Birçok sağlık çalışanı ekipman yetersizliği nedeniyle virüsü kapacağı endişesi duyduğu, virüsü kendi yakınlarına ve çevresine bulaştırma kaygısı taşıdığı görülmektedir (The Lancet, 2020). Covid-19 pandemisi sağlık çalışanlarında fiziksel etkilerinin yanında özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sınırlı kaynaklar, daha uzun vardiyalar, uyku ve iş-yaşam dengesindeki aksamalar ve Covid-19'a maruz kalmayla ilişkili mesleki tehlikeler, sağlık çalışanları üzerinde fiziksel ve zihinsel yorgunluğa, strese, kaygıya ve tükenmişliğe neden olmuştur. Covid-19 salgının hızla yayılması, genel hazırlığın eksik kalmasına, yetersiz eğitim durumlarının yanında ön saflarda çalışacak personellerin koruyucu kıyafetlerinin yetersizliğinin giderilememesine de sebep olmuştur (Sasangohar et al., 2020: 108).

Salgın dönemlerinde sağlık çalışanları mesai saatlerinde koruyucu ekipman giyer bundan kaynaklı nefes darlığı çeker, zihinsel stres yaşar, fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşarlar. Dinlenme saatlerinde başkalarına temas etmemeleri için otellerde izole edilmekte, normal hayatı kısıtlanmakta, akraba ve arkadaşlarını görememekte ve yeterli sosyal desteği alamamaktadır. Bu nedenle, sağlık personelleri giderek daha fazla fiziksel baskı ve zihinsel baskıya katlanmak zorundadır. Bu durum kendilerinde psikolojik birtakım belirtilerin ortaya çıkmasına ve sonuç olarak onların depresyon, anksiyete, TSSB gibi daha ağır psikopatolojik süreçler yaşamalarına neden olmaktadır (Huang et al., 2020: 193). Pandemilerin genel olarak sağlık çalışanlarında fiziksel sağlık sorunlarının yanında; endişe, panik, korku, stres, genel anksiyete bozukluğu, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına da neden olduğu görülmektedir. Etkileri düşünüldüğünde Covid-19 salgınında fiziksel olarak alınan önlemlerin yanında alınacak ruhsal önlemlerin de hayati öneme sahip olduğu görülmektedir (Zeybek, Bozkurt, & Aşkın, 2020: 312). Bu araştırma ile özellikle Covid-19 sürecinde en çok yıprandığı düşünülen sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecindeki saldırganlık düzeyleri belirlenip bu düzeyleri etkileyen faktörlerin

saptanması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın alanda özgün bir çalışma olmasının yanında olası problemlerin çözümüne de katkı sunacağı tahmin edilmektedir.

Saldırganlık ve öfke

Saldırganlık, genel olarak bir canlıya bir objeye fiziksel veya psikolojik olarak kasıtlı bir şekilde zarar verme olarak tanımlanmaktadır. Engellenme durumlarında gösterilen en tipik davranışlardan olan saldırganlık; canlıların doğuştan getirdiği içgüdülerinden, dürtülerinden biridir. Saldırganlık canlıların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan davranışlarda, davranışın kaynağı ve itici gücü şeklinde ortaya çıkmaktadır. Saldırganlık tanımları yapılırken kişilerin benimsemiş oldukları kuramlara göre tanımlama yaptıkları görülmektedir. Yapılan duygusal tanımlamalara göre saldırganlık, öfke duygusunun yol açtığı bir davranıştır. Güdüsel tanımlamalarda davranışın saldırganlığı niyetle ilişkilendirilir. Davranışsal tanımlamalara göre bir başkasına fiziksel veya psikolojik zarar veren her davranış saldırganlıktır. Saldırgan davranışlar öfke, kaygı, korku gibi duygu durumlarının sonucudur (Cohen & Yavuz, 2018:102). Bushman ve Anderson (2001) saldırganlığı zarar verme niyetiyle başka bir insana yönelik yapılan herhangi bir davranış olarak tanımlamaktadır.

Moeller saldırganlığı tanımlarken fiziksel ve sözel saldırganlık olarak iki ayrı başlığa ayırır. Fiziksel Saldırganlık; saç çekme, yumruklama, tokat atma, vurma, ısırma, çimdikleme, tekmeleme, itip kakma, yakma, boğazını sıkma, bir aletle vurma gibi eylemlerle ortaya çıkmakta olup bu eylemlerin uygulandığı kişide fiziksel ve ruhsal sonuçlara sebep olan bir şiddet türü olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bedensel bütünlüğüne zarar veren genellikle acı veren eylemlerdir. Sözel Saldırganlık ise karşıdaki kişiye isim takmak, bağırma, onunla alay etmek, sürekli suçlamak gibi tamamen sözel edimlerle tanımlanmaktadır. Uygulandığı kişide psikolojik bir yıkıma yol açabilen saldırganlık türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Saldırganlık, başkaları tarafından gözlenebilen açık davranıştır (Cohen & Yavuz, 2018: 103). Buss ve Perry (1992) fiziksel

saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık grubu olmak üzere farklı saldırganlık türleri olduğunu vurgulamaktadır. Fiziksel ve sözel saldırganlık; davranışın, başkalarına zarar verme ya da başkalarını incitme olarak araçsal ya da motor bileşen olarak tanımlanırken, öfke; davranışın efektif bileşeni (fizyolojik uyarılma ve saldırganlık için hazırlık), düşmanlık ise davranışın bilişsel yönü (kötü niyet hissi ve adaletsizlik) olarak tanımlanmaktadır (Wang & Diamond, 1999: 380).

Öfke ve saldırganlık, kişilerarası ilişkileri ciddi biçimde etkilemektedir. Dolayısıyla öfke ve saldırganlıkla ilişkili sosyal beceriler ve sosyal-bilişsel süreçler önemli çalışma alanları haline gelmektedir. Öfke ve saldırganlığı açıklayan modeller arasında bulunan bağlamsal sosyal-bilişsel model, öfkeli tepkilerin nasıl saldırgan davranışlara dönüştüğünü göstermektedir (Lochman & Wells, 2002: 954). Model, saldırgan çocukların tepkilerinin, olayları algılama ve değerlendirmelerindeki çarpıklıklardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Bu model, büyük ölçüde saldırgan çocukların sosyal bilgi işleme sürecini çevreleyen araştırmalara dayanmaktadır (Crick & Dodge, 1994: 78). Saldırgan gençler ve yetişkinlere müdahale programının çerçevesini bu model oluşturmaktadır. Sosyal-bilişsel model, bireylerin bir problem durumuna tepkilerini belirleyen bir dizi bilişsel süreçten geçmelerini önermektedir. İlk aşama, bireyin gelen sosyal bilgileri kodladığı ve sosyal olayı ve diğerlerinin niyetlerini yorumladığı değerlendirme aşamasıdır. İkinci aşama, algılanan tehdide yanıt vermek için bilişsel bir planın geliştirildiği problem çözme aşamasıdır. Birey daha sonra bu bilişsel değerlendirmelere dayalı olarak kendi gerçek davranışsal tepkisini üretir. Değerlendirme aşamasında, saldırgan bireyler sosyal bilgileri kodlamada ve sosyal olayları ve niyetleri doğru bir şekilde yorumlamada zorluk yaşarlar. Saldırgan çocuklar, olaylarla ilgili daha az ipucunu hatırlamaktadırlar (Coy et al., 2001: 114).

Buss ve Perry yapmış olduğu korelasyon analizleri sonucunda öfkenin, fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık ve düşmanlık arasında bir köprü görevi gördüğünü belirtmektedir. Öfke için genel olarak bir cinsiyet ayrımı bulunmamaktadır. Ancak ölçek

geliştirilirken erkeklerin sözel saldırganlıktan aldıkları puanların düşmanlık ve fiziksel saldırganlık puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Buss & Perry, 1992:456). Kassinove ve Tafrate'a (2006) göre öfke, *“uyarmayı, korkutmayı, kontrol etmeyi, saldırmayı veya intikam almayı amaçlayan, genellikle başkalarına karşı arzuları motive eden olumsuz, fenomenolojik bir duygu durumudur”*. Öfkeyle ilişkili özellikler arasında karakteristik bilişsel çarpıtmalar (örn. suçlama), fizyolojik değişiklikler (örn. kalp atış hızı artışı) ve ayırt edici davranışsal görüntüler (örn. kaş çatma, yüksek ses) bulunur. Öfke, genel nüfustaki yetişkinlerin haftada birkaç kez veya günde birkaç kez yaşadığını bildirdiği, yaygın olarak meydana gelen bir deneyimdir.

Öfke tepkisini tetikleme eğiliminde olan olay türlerinin kapsamı geniştir ve hem fiziksel tehditleri hem de psikolojik tehditleri veya bir kişinin gururuna veya onuruna yönelik tehditleri içerir. Kişilerarası ilişkiler bağlamındaki kabahatler, öfkenin nedenleri arasında en sık bahsedilen durumlardan biri olarak gösterilmektedir. Öfke duyguları, sevilmeyen insanlardan ziyade en sık öfkeli kişinin kendi arkadaşlarına ve sevdiklerine yöneliktir (Kassinove et al., 1997: 312). Öfke, tehdit edici uyaranlara gelişimsel olarak uygun ve uyarlanabilir bir tepki olabilir ve bireyi tehdiye karşı harekete geçmeye motive edebilir. Öfke, kışkırtıcı duruma karşı kendini korumak için tetiklenen savaş ya da kaç tepkisinin içerdiği yoğun fizyolojik tepkiler nedeniyle kontrol edilmesi genellikle zor olan bir duygudur (Lazarus, 1991: 822). Öfkeyi yönetme yeteneği; kişilerarası ilişkiler, benlik saygısı ve sağlık dahil olmak üzere birçok uyum göstergesi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Öfke sorunları, ciddi olumsuz etkileri ile mevcut tanı sistemlerinden Eksen I (örn., TSSB) ve Eksen II (örn. Borderline Kişilik Bozukluğu) bozuklukları ile ilişkilidir (American Psychiatric Association (APA), 2000). Gelecekteki tanı sistemlerine dahil edilebilecek öfkeye özgü bozuklukları sınıflandırmak için önerilen bir sistem üzerinde şu anda araştırmalar yürütülmeye devam etmektedir (Kassinove & Osika, 1996: 23; Deffenbacher & Eckhardt, 1995: 40).

Öfke, herkesin farklı zamanlarda yaşadığı normal bir duygudur. Aslında, bir tehdide karşı doğal bir tepkidir. Öfke, tehlikeli durumlardan korunmak için kendimizi hazırlamaya veya ayağa kalkmaya yardımcı olur. Çoğu zaman incinme, hayal kırıklığı, endişe, kıskançlık, kafa karışıklığı, reddedilme, utanç ve güçsüzlük gibi düşüncelere veya duygulara bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin öfke duygularıyla nasıl baş ettikleri ve öfkeyi nasıl ifade ettikleri önemli bir durum olarak görülmektedir. İyi yönetilmeyen öfke, fiziksel ve duygusal sağlığın yanı sıra ilişkileri de olumsuz etkileyebilir (Mind, 2023). Öfke; saldırganlık, intikam veya düşmanlık kavramlarından daha temel bir kavramdır. Öfke; sosyal bir duygudur ve başkalarının eylemlerine bir yanıt olma ve başkalarına yönelik olma eğilimindedir. Bazı yaklaşımlar öfkeyi kavramsal olarak yanlış algılanan bir davranış için bireyin başka bir kişiyi suçlaması olarak tanımlanmaktadır (Clore & Ortony, 1991: 49).

Afetler, saldırganlık ve öfke

Literatürde afet sonrası ruh sağlığı alanında zarar verme tehdidi içeren, bir takım psikolojik sonuçları gösteren çalışmalar giderek artmaktadır. Afetler hem fiziksel hem sosyal yapıya zarar veren ve bütüne yayılan etkileri ile çok sayıda insanı etkilemektedir. Türü ve ölçeğine göre farklılık gösterse de genel olarak afetler strese ve travmatik süreçlere neden olmaktadır (Hobfoll et al., 2007: 289). Afetler sonrasında yaşanan ekonomik ve sosyal durumlar nedeniyle afete maruz kalan bireylerde önemli stres birikimleri meydana gelmektedir. Afetler insanların birtakım olanaklardan ve imkanlardan mahrum kalmasına, engellenmesine neden olmaktadır. Bu durumda kişilerde yoğun stres belirtileri ile öfke, korku, kaygı, depresyon, davranım bozuklukları, TSSB gibi birçok ruhsal duruma sebebiyet vermektedir (Hobfoll, 2012: 229).

Öfke duygusu travma sonrası ruh sağlığının önemli bir boyutudur. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Teşhis ve Tanı Kriterleri Kitabında (DSM-5) TSSB tanı kriterlerinde belirtiler arasında öfke veya sinirlilik halinin

bulunması da tanımlanmıştır (APA, 2013). Savaş gazileri üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, öfke durumunun yaygın olarak TSSB'nin standartlaştırılmış ölçümlerinde rapor edildiğini göstermiştir (Pietrzak et al., 2010: 325). Kişilerarası ilişkiler ve sağlık üzerindeki etkilerine rağmen klinik olarak önemli öfke sorunlarını ayırt edebilen bağımsız tarama araçları ancak yakın zamanda geliştirilmiştir (Forbes et al., 2014: 832). Ön çalışmalarda TSSB tedavisi gören gazilerin %80'e varan oranda öfke durumları yaşadığını ileri sürmüşlerdir (Forbes et al., 2014: 833). ABD'de yapılan diğer çalışmalarda bu oran yaklaşık %17'dir. Gazilerin TSSB tedavilerinde öfke ile ilgili elde edilen verilere ek olarak TSSB'nin saldırganlık veya şiddet içeren davranışlar, intihar eğilimi gibi birçok durum ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Wilks et al., 2019: 141).

Literatürde yaşanan afetlerin ardından öfkeyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde meydana gelen terör saldırılarının ardından yardım çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, 57 maddelik Durumluk Sürekli Öfke İfade Envanteri'ndeki (STAXI) yüksek puanların, artan sıkıntı ve sakatlığın yanı sıra azalan mesleki veya sosyal işlevselliği yordadığı düşünülmektedir (Evans et al., 2006:150). 1 yıllık takibin ardından yapılan analizlerde öfkenin ileriye dönük olarak TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Jayasinghe et al., 2008: 845). Nepal'de 2015 yılında yapılan bir çalışmada depremler sonrası vatandaşların %34'ünün öfke kontrol sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (Kane et al., 2018: 303). Avustralya'daki 2009 yılında meydana gelen 173 kişinin ölümüne, 2055 evin yıkılmasına ve 400.000 hektardan fazla arazinin tahrip olmasına neden olan orman yangınları sonrasında yapılan çalışmalarda da afet sonrası ruh sağlığı sonuçları ile öfke arasında ilişki bulunmuştur (Gibbs et al., 2013: 2).

Yöntem

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi ve anket tekniği kullanılmıştır. Nicel araştırma; verilerin sayısallaştırılarak toplandığı ve istatistiksel olarak analiz edildiği araştırma yöntemidir.

Ortalamaları bulmak, tahminlerde bulunmak nedensel ilişkileri test etmek ve sonuçları daha geniş popülasyona genellemek için genellikle bu yöntem kullanılır. Nicel araştırmalar daha çok biyoloji, psikoloji, sosyoloji, kimya, ekonomi, pazarlama gibi doğal ve sosyal bilimlere ait disiplinlerde kullanılmaktadır. Nicel araştırmalarda verileri toplamak için anket gibi yapılandırılmış tekniklere başvurulmaktadır (Bhandari, 2020).

Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplarken; evrendeki kişi sayısı bilenen durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (Maxwell, 1996). Araştırmamızın örnekleme hata payı %5, güven düzeyi %95, araştırmanın popülasyon nüfusu 1470, yanıt dağılımı %50 olarak alınarak örneklem büyüklüğü 435 kişi olarak bulunmuştur. Bu kişiler Bitlis ilinde bulunan Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesinde çalışan 40 Hekim, 264 Ebe/Hemşire ve 131 Diğer personellerden oluşmaktadır. Diğer sağlık personeli kategorisinde hastanede çalışan sürekli işçi ve V.H.K.İ. dışında tüm sağlık personelleri dahil edilmiştir. Araştırmamızda orantılı tabakalı örneklem seçme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma, 2022 Temmuz Eylül ayında yapılan kesitsel (cross-sectional) türde bir çalışmadır. Bu çalışmaya başlamadan önce Etik Kurul onayı, Sağlık Bakanlığından bilimsel araştırma izni ve araştırmanın yürütüleceği sağlık kurumlarının bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilerin sorgulandığı 11 soru bulunmaktadır. Bu sorularda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, gelir gibi değişkenlerin yanında geçmişte herhangi bir psikolojik rahatsızlığının bulunup bulunmadığı, psikiyatrik ilaç kullanımının olup olmadığı ve sigara kullanımının olup olmadığı gibi sorulara yanıt vermeleri istenmiştir. İkinci bölümde Buss ve Perry'nin 1992 yılında Buss-Durke Düşmanlık Ölçeğinden uyarladıkları 29 maddeden oluşan ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin Madran (2013) tarafından yapıldığı Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin sorularına cevap vermeleri istenmiştir. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği 5'li likert tipinde bir

ölçektir. Ölçeğin fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlık olmak üzere toplam dört alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel saldırganlık alt boyutu soruları; 13., 8., 2., 11., 25., 16., 29., 22. ve 5. maddeler; Düşmanlık 20., 24., 3., 26., 10., 15., 7. ve 17. maddeler; Öfke 19., 28., 1., 18., 9., 23. ve 12. maddeler ve (d) Sözel saldırganlık 27., 6., 1., 14. ve 4. maddeler şeklindedir. Her bir faktörün iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı (Cronbach 1951) yoluyla ölçülmüştür. Tüm ölçek için elde edilen alfa değeri 0,85, fiziksel saldırganlık için elde edilen alfa değeri 0,78, sözel saldırganlık için elde edilen alfa değeri 0,48, öfke için elde edilen alfa değeri 0,76, düşmanlık için elde edilen alfa değeri 0,71'dir. Ölçeğin orijinalinde, elde edilen puanın saldırganlığın derecelendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir (Madran Demirtaş, 2013:127). Bu sınıflamaya göre; ≤ 58 düşük saldırganlık düzeyini, 59-110 orta saldırganlık düzeyini, ≥ 111 yüksek saldırganlık düzeyini gösterir.

Çalışmamızda yapılan istatistiksel analizler için SPSS versiyon 20 yazılımı kullanılarak yapıldı. Çalışmamızdaki nicel değişkenler ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler ise sayı ve yüzde ölçütleri kullanılarak sunuldu. Çalışmada normal dağılıma uygunluk testi olarak Kolmogorow-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmadığından toplanan verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde fark yaratan grubu bulmak için ikililer arasında Mann Whitney testi yapıp Bonferroni düzelmesi yapılarak değerlendirildi. Analizde p değeri 0,05 olarak kullanılmıştır.

Bulgular

Bu bölümde katılımcılara uygulanan anketlerde yer alan soruların istatistiksel analizi neticesinde elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Soru analizine başlamadan önce tüm veriler SPSS 20.0 programına girilmiştir. BPSÖ toplam puanlarına bakılmadan önce ölçeğin orijinalinde ölçekte bulunan 9.ve 16. sorular ters puanlama yapılarak puanlamaya dahil edilmesi istendiğinden bu maddeler ters puanlama ile analize dahil edilmiştir. Bulgular katılımcıların sosyo-

demografik özellikleri, Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği cevaplara ait tanımlayıcı bulgular ile bunların BPSÖ ile karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin betimsel analizi

Bu kısımda araştırmaya katılan toplam 435 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine ait frekans ve yüzdelik şeklinde betimsel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	245	56,3
Erkek	190	43,7
Yaş		
25 yaş ve altı	117	26,9
26 - 30 yaş arası	192	44,1
31 yaş ve üstü	126	29
Medeni Durum		
Evli	199	45,7
Bekar	236	54,3
Meslek		
Hekim	40	9,2
Ebe/Hemşire	264	60,7
Diğer	131	30,1
Gelir		
10 bin TL ve altı	75	17,2
10 bin TL üzeri	360	82,8
Psikolojik Rahatsızlık		
Evet	45	10,3
Hayır	390	89,7
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	9	2,1
Hayır	426	97,9
Sigara Kullanımı		
Evet	136	31,3
Hayır	299	68,7

Örneklem kapsamına giren 435 katılımcının büyük çoğunluğunu teşkil eden; %56,3'nün (n:245) kadınlardan oluştuğu, %44,1'i 26-30 yaş arasında olduğu ve %54,3'ünün (n:236) bekâr olduğu görülmektedir. Meslek dağılımı incelendiğinde ise katılımcıların %9,2'si hekim, %60,7'si ebe/hemşire, %30,1'i de diğer çalışanlardan oluştuğu izlenmektedir. Katılımcıların %82,8'i 10 bin TL ve üzeri bir aylık gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %82,7'sinin herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirmediği, %97,9'unun herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmadığı ve %68,7'sinin de sigara kullanımının olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili bazı sorulara verdiği yanıtların betimsel analizi

Bu bölümde Covid-19 ile ilgili durumları ölçen; Covid-19 servisinde çalıştınız mı, Covid-19 sürecinde herhangi bir sosyal soruna maruz kaldınız mı gibi sorulara katılımcıların verdiği yanıtlara ait tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Covid-19 Servisinde Çalışma Durumları ve Sürelerine Ait Dağılımlar

Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?	N	%
Evet	209	48
Hayır	226	52
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.		
1 ay altı	9	2,1
1-3 ay	32	7,4
3-6 ay	21	4,8
		33,
6 ay ve üzeri	147	8

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdikleri yanıtları incelediğinde; katılımcıların %48'nin (n: 209) Covid-19 servisinde çalıştığı Covid-19 servisinde çalışanların sürelerine bakıldığında ise %33,8'inin (n:147) 6 aydan fazla Covid-19 servisinde çalıştığı görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların neredeyse yarısının en az bir ay Covid-19 servisinde çalıştığı görülmektedir.

Tablo 3. Covid-19 Sürecinde Yaşadığı Sorunlar ve Damgalanma/Dışlanma Durumu

Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?	N	%
Hiç	39	9
Biraz	157	36,1
Oldukça	166	38,2
Şiddetli	73	16,8
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	241	55,4
Hayır	194	44,6

Katılımcıların neredeyse tamamının Covid-19 sürecinden olumsuz etkilendiği görülmektedir. Katılımcıların %38,2'si (n:166) pandemi süresince yaşadığı sorunların özel yaşamını oldukça etkilediğini belirttiği izlenmektedir. Katılımcıların %55,4'ü (n: 241) ise sağlık personeli olması bakımından Covid-19 sebebiyle toplum tarafından dışlanmaya maruz kaldığını ifade ettiği görülmektedir. Bu bağlamda örneklem kapsamındaki sağlık personelinin yarısından fazlasının hastalığı bulaştırma riskinden dolayı damgalandığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Gelir, Eğitim, İş Yükü ve Öfke ile İlgili Sorulara Ait Cevapların Dağılımı

Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?	N	%
Evet	23	5,3
Hayır	412	94,7
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Hiç yeterli değil	126	29
Biraz	101	23,2
Orta	156	35,9
Çok yeterli	52	12
Covid-19 sürecinde aşırı iş yüküne ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?		
Evet	323	74,3
Hayır	112	25,7
Bence Covid-19 öfkelenendiricidir.		
Evet	325	74,7
Hayır	110	25,3

Katılımcıların büyük çoğunluğunu teşkil eden %94,7'si (n: 412) ekonomik anlamda hak ettiği maaşı almadığını düşündüğünü belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %29'u (n:126) Covid-19 ile ilgili hiç yeterli eğitim almadığını, %23,2'si (n: 101) biraz aldığını, %35,9'u (n: 156) orta düzeyde eğitim aldığını ve %12'si (n: 52) de çok yeterli eğitim aldığını düşündüğünü belirttiği izlenmektedir. Genel itibariyle katılımcıların büyük çoğunun Covid-19 ile ilgili çok yeterli düzeyde eğitim almadığını düşündüğü anlaşılmaktadır. Katılımcıların %74,3'ü (n:323) Covid-19 süresince aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldığını ifade ettiği izlenmektedir. Örneklem kapsamındaki katılımcıların %74,7'si (n:325) Covid-19'u öfkelenendirici olarak tanımladığı görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların büyük çoğunluğunun Covid-19'u öfkeyi tetikleyen bir olgu olarak gördüğü izlenmektedir.

Katılımcıların saldırganlık düzeyleri

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının saldırganlık düzeylerine ait frekans ve yüzdelik şeklinde betimsel bulgulara yer verilmiştir. Burada değişkenlerimiz kategorik olarak ele alınmış olup bundan sonraki analizlerde sürekli değişken olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğine Göre Saldırganlık Düzeylerinin Dağılımı

	N	%
Düşük	67	15,4
Orta	359	82,5
Yüksek	9	2,1

Örneklem kapsamına giren 425 katılımcının Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları puanlara göre düzeylerin dağılımı incelendiğinde katılımcıların %82,5'inin (n:359) Orta düzey saldırganlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların orta saldırganlık düzeyine etki eden birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörleri çalışmanın Tartışma bölümünde ayrıca ele alınacaktır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin BPSÖ puanları ile karşılaştırılması

Bu bölümde örneklem kapsamındaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması yapılarak değişkenler açısından anlamlı bir farkın oluşup oluşmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 6. Sosyo-demografik Özelliklere Göre BPSÖ'ü Puanları

	Ortanca (Max)	(Min- (p)	Test İstatistiği
Cinsiyet			
Kadın	73 (33-122)		0,057
Erkek	75,5 (35-145)		
Yaş			
25 yaş ve altı	74 (33-45)		0,047**
26 - 30 yaş arası	76 (35-121) ¹		
31 yaş ve üstü	71 (40-115)		
Medeni Durum			
Evli	74 (33-120)		0,541
Bekar	74 (35-145)		
Meslek			
Hekim	70,5 (35-122)		0,541
Ebe/Hemşire	75(33-145)		
Diğer	73(40-110)		
Gelir			
10 bin TL ve altı	74 (43-107)		0,692
10 bin TL üstü	74 (33-145)		
Psikolojik Rahatsızlık			
Evet	76 (46-145)		0,397
Hayır	74 (33-122)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı			
Evet	78 (54-108)		0,464
Hayır	74 (33-145)		
Sigara Kullanımı			
Evet	74 (40-145)		0,35
Hayır	74 (33-122)		

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

¹Fark buradan kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puanların dağılımı

incelendiğinde; ölçek toplam puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği izlenmektedir ($p<0,05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını anlamak için Mann-Whitney testi yapılmıştır. 26-30 yaş arasındaki katılımcıların BPSÖ puanları diğer yaş kategorilerine oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu izlenmektedir. Sosyo-demografinin diğer değişkenlerini teşkil eden cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir, psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sigara kullanımı ile BPSÖ toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın oluşmadığı görülmektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin BPSÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar ile karşılaştırılması

Bu bölümde örneklem kapsamına giren katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Alt boyutları olan fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve sözel saldırganlıktan aldıkları puanların karşılaştırılması yapılarak değişkenler ile anlamlı bir farkın olup oluşmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 7. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Fiziksel Saldırganlık Alt Boyutu Puanları

	Ortanca Max)	(Min- Test (p)	İstatistiği
Cinsiyet			
Kadın	19 (9-65)		.000*
Erkek	22 (9-45)		
Yaş			
25 yaş ve altı	20 (10-45)		0,335
26 - 30 yaş arası	20 (9-39)		
31 yaş ve üstü	20 (9-65)		
Medeni Durum			
Evli	20 (9-65)		0,548
Bekar	20 (9-65)		
Meslek			
Hekim	70,5 (35-122)		0,548

Ebe/Hemşire	75 (33-145)	
Diğer	73 (40-110)	
Gelir		
10 bin TL ve altı	20 (9-32)	0,852
10 bin TL üstü	20 (9-65)	
Psikolojik Rahatsızlık		
Evet	22 (11-45)	0,053
Hayır	20 (9-65)	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	22 (17-34)	0,184
Hayır	20 (9-65)	
Sigara Kullanımı		
Evet	21 (9-65)	0,396
Hayır	20 (9-39)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan fiziksel saldırganlık boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. ($p<0.05$). Bu bulguya göre erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla fiziksel saldırganlığa meyilli oldukları görülmektedir. Bu bağlamda erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete meyilli olduğu ifade edilebilir. Bu bulgu, öfke kontrolüne yönelik verilecek eğitim faaliyetleri içeriğinin cinsiyetlere göre değişebileceğini ortaya koymaktadır. Sosyo-ekonomik özelliklerin diğer değişkenlerini oluşturan yaş, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sigara kullanımı ile fiziksel saldırganlık alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın oluşmadığı görülmektedir.

Tablo 8. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Düşmanlık Alt Boyutu Puanları

	Ortanca (Max)	(Min- (p)	Test İstatistiği
Cinsiyet			
Kadın	22 (8-40)		0,926
Erkek	22 (8-40)		
Yaş			
25 yaş ve altı	22 (8-40)		0,004**
26 - 30 yaş arası	22 (8-35)		
31 yaş ve üstü	20 (8-40) ¹		
Medeni Durum			
Evli	22 (8-40)		0,115
Bekar	22 (8-40)		
Meslek			
Hekim	19,50 (8-36)		0,115
Ebe/Hemşire	22 (8-40)		
Diğer	21 (8-36)		
Gelir			
10 bin TL ve altı	22 (8-35)		0,984
10 bin TL üstü	22 (8-40)		
Psikolojik Rahatsızlık			
Evet	22 (13-40)		0,803
Hayır	22 (8-40)		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı			
Evet	18 (16-31)		0,858
Hayır	22 (8-40)		
Sigara Kullanımı			
Evet	22 (8-40)		0,954
Hayır	22 (8-40)		

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

¹Fark buradan kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan düşmanlık boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; ölçek puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. ($p<0.05$). Gruplar arasında fark yaratan grubun 31 yaş ve üstü katılımcılardan kaynaklandığı izlenmektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarında saldırganlık açısından yaş düzeyinin önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, saldırganlığa yönelik geliştirilecek eğitimlerde ve bilgilendirmelerde yaş düzeyinin risk faktörünü göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmektedir. İlgili tablo incelendiğinde sosyo-demografinin diğer değişkenlerini oluşturan cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir, psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sigara kullanımı ile düşmanlık alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın oluşmadığı tespit edilmektedir.

Tablo 9. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Öfke Alt Boyutu Puanları

	Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği (p)
Cinsiyet		
Kadın	18 (8-33)	0,463
Erkek	18,5 (8-35)	
Yaş		
25 yaş ve altı	19 (8-35)	0,124
26 - 30 yaş arası	19 (8-32)	
31 yaş ve üstü	18 (9-33)	
Medeni Durum		
Evli	18 (8-33)	0,553
Bekar	19 (9-35)	
Meslek		
Hekim	17 (8-28)	0,553
Ebe/Hemşire	19 (8-35)	
Diğer	18 (9-31)	
Gelir		
10 bin TL ve altı	19 (9-31)	0,633

10 bin TL üstü	18 (8-35)	
Psikolojik Rahatsızlık		
Evet	19 (10-35)	0,343
Hayır	18 (8-33)	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	20 (12-28)	0,325
Hayır	18 (8-35)	
Sigara Kullanımı		
Evet	19 (9-35)	0,132
Hayır	22 (8-40)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan öfke boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; ölçek puanları ile sosyo-demografinin özellikleri olan cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, gelir, psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı, sigara kullanımı gibi değişkenler arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Tablo 10. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Sözel Saldırganlık Alt Boyutu Puanları

	Ortanca Max)	(Min- Test (p)	İstatistiği
Cinsiyet			
Kadın	13 (5-24)		0,017*
Erkek	14 (5-25)		
Yaş			
25 yaş ve altı	14 (6-25)		0,497
26 - 30 yaş arası	14 (5-21)		
31 yaş ve üstü	14 (5-25)		
Medeni Durum			
Evli	14 (5-25)		0,564
Bekar	14 (5-25)		
Meslek			
Hekim	14 (5-21)		0,564

Ebe/Hemşire	14 (5-25)	
Diğer	14 (5-25)	
Gelir		
10 bin TL ve altı	14 (7-22)	0,162
10 bin TL üstü	14 (5-25)	
Psikolojik Rahatsızlık		
Evet	14 (5-25)	0,400
Hayır	14 (5-25)	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	12 (9-20)	0,330
Hayır	14 (5-25)	
Sigara Kullanımı		
Evet	14 (5-25)	0,202
Hayır	13 (5-25)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan sözel saldırganlık boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulguya göre sözel saldırganlık alt boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda mevcut örneklem üzerinden bir değerlendirme yapıldığında sağlık çalışanlarının sözel saldırganlığında cinsiyetin önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Sosyo-demografinin diğer değişkenleri olan yaş, medeni durum, meslek, gelir, psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sigara kullanımı ile sözel saldırganlık alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın oluşmadığı görülmektedir.

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar ile BPSÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam

puanların karşılaştırılması yapılarak değişkenler ile anlamlı bir farkın oluşup oluşmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Covid-19 ile İlgili Sorulara Göre BPSÖ'İ Puanları

	Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği (p)
Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?		
Evet	74 (33-114)	0,367
Hayır	73,50 (35-145)	
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.		
1 ay altı	70 (52-85)	0,072
1-3 ay	71,50 (33-105)	
3-6 ay	70 (53-89)	
6 ay ve üzeri	76 (43-114)	
Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?		
Hiç	66 (35-145) ¹	0,005**
Biraz	73 (33-122)	
Oldukça	76 (42-115)	
Şiddetli	72 (47-113)	
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	76 (33-145)	0,001*
Hayır	71 (35-122)	
Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	74 (43-122)	0,830
Hayır	74 (33-145)	
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Hiç yeterli değil	76 (40-122)	0,010**
Biraz	74 (43-115)	
Orta	73,50 (33-120)	
Çok yeterli	67,50 (41-145) ¹	
Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?		
Evet	75 (33-145)	0,003*
Hayır	70 (35-121)	
Bence Covid-19 öfkelenendiricidir.		
Evet	76 (33-145)	0,000*
Hayır	66 (35-122)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

¹Fark buradan kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği cevaplar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan dağılımı incelendiğinde; “katılımcıların pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. “Hiç” yanıtını verenlerin BPSÖ puanlarının daha düşük olduğu izlenmektedir.

Katılımcıların “sağlık personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin BPSÖ puanlarının da daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Benzer bir biçimde katılımcıların “Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu izlenmektedir ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. Bu fark “çok yeterli” cevabı verenlerden kaynaklandığı tespit edilmektedir. Covid-19 ile ilgili aldığı eğitimi çok yeterli bulanların BPSÖ puanlarının diğerlerine daha düşük olduğu izlenmektedir.

Katılımcıların “Covid-19 süresinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin BPSÖ puanları da daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Katılımcıların “bence Covid-19 öfkelenendiricidir” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir

farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin BPSÖ puanları da daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar ile BPSÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Alt boyutları olan fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve sözel saldırganlıktan aldıkları puanların karşılaştırılması yapılarak değişkenler ile anlamlı bir farkın olup oluşmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 12. Covid-19 ile İlgili Sorulara Göre Fiziksel Saldırganlık Alt Boyutu Puanları

	Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği (p)
Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?		
Evet	20 (9-65)	0,214
Hayır	20 (9-45)	
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.		
1 ay altı	18 (10-27)	0,149
1-3 ay	19,50 (9-34)	
3-6 ay	19 (9-28)	
6 ay ve üzeri	21 (9-65)	
Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?		
Hiç	20 (9-65)	0,569
Biraz	20 (9-39)	
Orduka	20 (9-35)	
Şiddetli	21 (9-32)	
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	21 (9-45)	0,031*
Hayır	19 (9-65)	
Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	20 (9-39)	0,937
Hayır	20 (9-65)	
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Hiç yeterli değil	20 (9-65)	0,772
Biraz	20 (9-35)	

Orta	20 (9-39)	
Çok yeterli	19 (9-45)	
Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?		
Evet	20 (9-65)	0,007*
Hayır	19 (9-37)	
Bence Covid-19 öfkeliendiricidir.		
Evet	20 (9-65)	0,000*
Hayır	18 (9-39)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdiği cevaplar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan fiziksel saldırganlık boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; katılımcıların “sağlık personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği fiziksel saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin fiziksel saldırganlık alt boyutu puanları da daha yüksek bulunduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmektedir.

Katılımcıların “Covid-19 süresinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği fiziksel saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin fiziksel saldırganlık alt boyutu puanları da daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların “bence Covid-19 öfkeliendiricidir” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Fiziksel Saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu izlenmektedir. ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin fiziksel saldırganlık alt boyutu puanları da daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 13. Covid-19 Sorularına Göre Düşmanlık Alt Boyutu Puanları

	Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği (p)
Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?		
Evet	22 (8-36)	0,952
Hayır	18 (8-40)	
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.		
1 ay altı	19 (9-27)	0,167
1-3 ay	19 (9-32)	
3-6 ay	20 (15-35)	
6 ay ve üzeri	22 (8-36)	
Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?		
Hiç	19 (8-40) ¹	0,010**
Biraz	21 (8-36)	
Oldukça	22 (10-40)	
Şiddetli	22 (10-34)	
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	22 (8-40)	0,003*
Hayır	18 (9-31)	
Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	23 (8-29)	0,570
Hayır	22 (8-40)	
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Hiç yeterli değil	22,5 (8-36)	0,000**
Biraz	22 (11-40)	
Orta	21,5 (8-36)	
Çok yeterli	18 (8-40) ¹	
Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?		
Evet	22 (8-40)	0,362
Hayır	21 (8-33)	
Bence Covid-19 öfkelenendiricidir.		
Evet	22 (9-40)	0,000*
Hayır	20 (8-40)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test,

¹Fark buradan kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların Covid-19 sorularına verdiği cevaplar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan düşmanlık alt boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; katılımcıların “pandemi

süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği düşmanlık alt boyutundan aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. Yapılan incelemede bu farkın “hiç” cevabı verenlerden kaynaklandığı tespit edilmektedir. “hiç” etkilemedi diyenlerin düşmanlık alt boyutu puanları daha düşük olduğu izlenmektedir

Katılımcıların “sağlık personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği düşmanlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin düşmanlık alt boyutundan aldıkları puanları da daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların “Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği düşmanlık alt boyutundan aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Yapılan incelemede bu farkın çok yeterli cevabı verenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. Cevap olarak “çok yeterli” yanıtı verenlerin düşmanlık alt boyutundan aldıkları puanları daha düşük bulunmuş olup bu düşüklüğün de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Katılımcıların “bence Covid-19 öfkelenendiricidir” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği düşmanlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin düşmanlık alt boyutundan aldıkları puanları daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır.

Tablo 14. Covid-19 Soruna Göre Öfke Alt Boyutu Puanları

	Ortanca Max)	(Min- Test (p)	İstatistiği
Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?			
Evet	19 (8-32)		0.296
Hayır	18 (8-35)		
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.			
1 ay altı	17 (11-23)		0.070
1-3 ay	18 (8-28)		
3-6 ay	19 (11-23)		
6 ay ve üzeri	19 (11-32)		
Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?			
Hiç	16 (9-35) ¹		0.000**
Biraz	18 (8-31)		
Oldukça	20 (9-33)		
Şiddetli	18 (10-32)		
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?			
Evet	19 (8-35)		0.002*
Hayır	18 (8-31)		
Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?			
Evet	19 (8-29)		0.782
Hayır	18 (8-35)		
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?			
Hiç yeterli değil	19 (8-31)		0.001**
Biraz	20 (10-33) ¹		
Orta	18 (8-32)		
Çok yeterli	17 (9-35)		
Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?			
Evet	19 (8-35)		0.004*
Hayır	17 (9-31)		
Bence Covid-19 öfkeliendiricidir.			
Evet	19 (8-35)		0.000*
Hayır	17 (9-33)		

*Mann-Whitney

Test

**Kruskal-Wallis Test

¹Fark buradan kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların Covid-19 sorularına verdiği cevaplar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan öfke boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; katılımcıların “pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi” sorusuna verdiği yanıtlar ile öfke alt boyutundan aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. Yapılan incelemede bu farkın “hiç” cevabı verenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcılar içerisinde “hiç” etkilemedi diyenlerin öfke alt boyutundan aldıkları puanların da daha düşük olduğu izlenmektedir.

Katılımcıların “sağlık personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği öfke alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin öfke alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Katılımcıların “Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği öfke alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için ikililer arasında Mann-Whitney testi yapılmıştır. Yapılan incelemede bu fark “biraz” cevabı verenlerden kaynaklandığı izlenmektedir. Katılımcılar içerisinde “biraz” etkiledi diyenlerin öfke alt boyutundan aldıkları puanlar daha düşük bulunduğu ve bu düşüklüğün de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır.

Katılımcıların “Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği öfke alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin öfke alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek

olduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların “bence Covid-19 öfkelenendiricidir” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği öfke alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin öfke alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek bulunduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmektedir.

Tablo 15. Covid-19 Sorularına Göre Sözel Saldırganlık Alt Boyutu Puanları

Covid-19 Servisinde Çalıştınız mı?	Ortanca (Min-Max)	Test İstatistiği (p)
Evet	14 (5-25)	0.798
Hayır	14 (5-25)	
Cevabınız evet ise çalışma süreniz ne kadardır.		
1 ay altı	13 (11-15)	0.502
1-3 ay	13 (5-21)	
3-6 ay	13 (7-18)	
6 ay ve üzeri	14 (5-25)	
Pandemi süresince yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızı (ev, aile, arkadaş, sosyal vb.) ne ölçüde etkiledi?		
Hiç	13 (5-25)	0.353
Biraz	14 (5-22)	
Oldukça	14 (7-24)	
Şiddetli	14 (5-25)	
Sağlık Personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	14 (5-25)	0.048*
Hayır	13 (5-25)	
Ekonomik anlamda hak ettiğiniz maaşı aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	14 (7-21)	0.250
Hayır	14 (5-25)	
Covid-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Hiç yeterli değil	14 (5-21)	0.532
Biraz	14 (5-24)	
Orta	14 (5-25)	
Çok yeterli	13 (5-25)	
Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı?		
Evet	14 (5-25)	0.005*
Hayır	13 (6-22)	

Bence Covid-19 öfkelenendiricidir.		
Evet	14 (5-25)	0.001*
Hayır	13 (5-25)	

*Mann-Whitney Test

**Kruskal-Wallis Test

Katılımcıların Covid-19 sorularına verdiği cevaplar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan sözel saldırganlık boyutundan aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; katılımcıların “sağlık personeli olmanızdan ötürü toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek bulunduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Katılımcıların “Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldınız mı” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanları da daha yüksek bulunduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmektedir. Katılımcıların “bence Covid-19 öfkelenendiricidir” sorusuna verdiği yanıtlar ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmektedir ($p<0.05$). Cevap olarak “evet” yanıtı verenlerin sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanların da daha yüksek bulunduğu ve bu yüksekliğin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır.

Sonuç ve Değerlendirme

Pandeminin başladığı ilk süreçte Çin’de yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının, meslek grubu olarak hemşirelerin, görev bakımından da yüksek riskli birimde çalışanların psikolojik olarak Covid-19’dan daha fazla etkilendiği bulunmuştur (Lai et al., 2020). Yine Çin’de yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının Covid-

19 dönemindeki anksiyete oranlarının %12,5 olduğu tespit edilmiştir. Risk etmenleri arasında da hastalar ile yakın temasta bulunmaları gösterilmiştir (Liu et al., 2020). Bir başka çalışmada araştırmaya dahil edilen 442 sağlık çalışanında akut stres belirtilerinin en şiddetli olduğu yaş aralığının 46-55 arası olduğu belirtilmiştir (Sun et al., 2020). Benzer bir biçimde bu çalışmada da araştırmaya katılanlardan 26-30 yaş aralığında olanların Buss- Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu, 31 yaş ve üstü katılımcıların da düşmanlık alt boyutundan yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu yönüyle değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının belli bir yaş üzerinde yaşadıkları stres belirtilerinin saldırganlık ve alt boyutlarına yönelik düşüncelerini etkilediği düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının cinsiyete göre etkilenme düzeyinin değiştiği görülmektedir. Çoğu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla anksiyete, depresyon, tssb ve diğer psikolojik belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020). Çin’de 4618 sağlık çalışanının katılımı ile yürütülen bir çalışmada, araştırmaya katılan sağlık personellerinin %24,2’sinde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi tespit edilmiş olup cinsiyetin kadın olması, kendi sağlığıyla ilgili endişe duyulması, meslek grubu olarak hemşire olunması, düşük sosyo-ekonomik gelire sahip olunması gibi risk etmenleri bildirilmiştir (Dong et al., 2020).

Türkiye’nin çeşitli illerinde görev yapan 400 sağlık çalışanının pandemi sürecinde şiddet eğilimlerinin ölçüldüğü bir araştırmada %83,7’sinin şiddete eğilim düzeyinin az olduğu saptanmıştır. Erkeklerin şiddete eğilim ölçeğinden aldıkları puanların kadınların aldığı puanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Erkek & Gökçek, 2022). Kılınç ve Uludağ (2017) tarafından Konya ilindeki hastanelerde görevli 428 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının orta saldırganlık düzeyinde olduğu, en yüksek saldırganlık düzeyinin sözel saldırganlıkta olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada erkeklerin fiziksel saldırganlık, öfke alt boyutları ile

saldırganlık toplam puanlarının kadın sağlık çalışanlarının puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, bekâr çalışanların fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve saldırganlık toplam puanlarının evli çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının empatik eğilimi arttıkça saldırganlık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının fiziksel ve sözel saldırganlık alt boyutundan aldıkları puanların kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu yönüyle kadınların depresyon, anksiyete belirtileri erkeklerden daha fazla yaşamasının bir nedeninin de öfkeyi dışa yansıtmamaları olarak görülebilir. Yine literatür ile benzer olarak bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %94.3'ü ekonomik anlamda hak ettiği maaşı almadığını belirtmiştir.

Simione ve Gnagnarella (2020) İtalya'da sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında anksiyete düzeyinin sağlık çalışanlarında toplumun diğer kesimlerine göre belirgin oranda yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye'de de Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini ölçen birçok çalışmanın literatürde yerini aldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında psikolojik etkilerin alanda yapılan diğer çalışmalara oranla daha yüksek olduğu izlenmektedir (Elbay ve ark., 2020: 2). Bitlis ilinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu çalışmaya benzer araştırmada katılımcıların %91,8'inin pandemi döneminde iş yoğunluğunda bir artış meydana geldiğini belirttiği, katılımcıların %93,2'sinin pandemi döneminde aile yaşamı ve sosyal yaşam düzeninde değişiklik meydana geldiğini, %74,9'unun mesleğinden dolayı sosyal olarak damgalanma kaygısı yaşadığı belirtilmiştir (Kara, 2023). Literatürde bulunan benzer başka çalışmalar da sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları yoğun iş temposundan dolayı aile ve sosyal yaşamlarının etkilendiği ve aileleri ile problemler yaşadıkları tespit edilmiştir (Zhang & Punnett, 2021; Gupta et al., 2020). Bu çalışma ile Covid-19 süresince aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme durumlarına sağlık

alışanlarının %74,3'ünün maruz kaldığı, iş yükü ve sorumluluğa maruz kalanların da Buss-Perry saldırganlık leğinden aldıkları toplam puanları ile fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık ve öfke alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olduğu bulunmuştur. Yine ilgili çalışmalar ile benzer sonuçlara ulaşan bu çalışmada edinilen pandemi özel yaşamı oldukça etkiledi diyen katılımcıların oranının %38,12 olduğu BPS düşmanlık ve öfke alt boyutu puanlarının yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Literatür de bulunan birçok benzer çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleklerinden dolayı Covid-19 hastalarıyla yakın temasta bulunduklarından dolayı çevresi tarafından dışlanmaya maruz kaldıkları grlmştir. Atila Demir (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının komşuluğunun dahil kabul edilmediği örneklerinin olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının yüksek riskli meslek gruplarından görüldüğü ve bu yönüyle damgalanmaya maruz kaldıkları belirtilmiştir (Teksin ve ark., 2020). Literatürle benzer sonuçlar elde edilen bu çalışmada sağlık çalışanlarının %55,4' sağlık personeli olması bakımından toplum tarafından Covid-19 sebebiyle damgalamaya ve dışlanmaya maruz kaldığını belirtmiştir. Damgalama ve dışlanmaya maruz kaldığını belirten sağlık alışanlarının BPS toplam puanları ile fiziksel saldırganlık, düşmanlık, sözel saldırganlık ve öfke alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu grlmştir.

Çin'de büyük örneklem grubu ile sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %73,4'nde akut stres belirtileri, %50,7'sinde depresyon belirtileri saptanmıştır. Çalışmada risk faktörleri; hemşire olmak, beklentinin altında ücretle çalışmak, cinsiyet olarak kadın olmak, gelişmişlik düzeyi düşük şehirlerde yaşamak, Covid-19 ile ilgili yeterli eğitimi olmamak, hastalığı kaparım düşüncesinin getirdiği korku ile düşük psikolojik deşteğe sahip olmak olarak bulunmuştur (Zhang et al., 2020). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak katılımcılar %29'u Covid-19 ile ilgili aldıkları eğitimin hiç yeterli olmadığını, %23,2'sinin biraz yeterli olduğunu, %35,9'unun orta düzeyde olduğunu ve %12'sinin de

aldıkları eğitimin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Literatürde sağlık çalışanlarının Covid-19 dönemindeki saldırganlık düzeylerini ölçen herhangi bir çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu çalışmada katılımcıların %82,5'inin (n:359) Orta düzey saldırganlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun orta düzey saldırganlıkta bulunmaları çalışmada elde edilen sonuçlara bakılarak saldırganlığın temel tetikleyicisi olan öfke durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Covid-19 sürecinin katılımcılar tarafından yüksek oranda öfkelendirici bir durum olduğunun belirtilmesi ve öfkeye neden olan alt faktörlerin (aşırı iş yükü, sosyal destek yoksunluğu, özel sorunlar, ekonomi, eğitim vb.) olması, katılımcıların orta düzey saldırganlık puanlarına sahip olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinde çalışma şartlarından dolayı yaşadıkları problemlerin özel yaşamlarını da etkileyerek olumsuz süreçler yaşamalarına neden olduğu, sağlık personeli olmalarından dolayı toplum tarafından Covid-19 sebebiyle dışlanmaya ve damgalanmaya maruz kaldıkları, ekonomik anlamda hak ettikleri maaşı almadıklarını düşündükleri, Covid-19 ile ilgili olarak yeteri düzeyde eğitim almadıkları, Covid-19 sürecinde aşırı iş yükü ya da sorumluluk verilme gibi durumlara maruz kaldığı ve Covid-19 sürecini öfkelendirici olarak tanımladıkları görülmüştür. Yapılan literatür araştırmasında da bu durumların kendilerinde korku, kaygı, anksiyete, depresyon, TSSB gibi birçok psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu, bu unsurların saldırganlık ve öfke düzeyleri üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. APA. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Atila Demir, S. (2021). Etiketleme Teorisi Çerçevesinde Sosyal Dışlanma ve Salgın Hastalıklar: Kovid-19 Süreci ve Damgalama. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 13-25.

Bhandari, P. (2020). *What Is Qualitative Research? Methods & Examples*. Scribbr. <https://www.scribbr.com/methodology/qualitative-research/>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Bushman, B. J. & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychol Rev*, 108(1), 273-279. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.108.1.273>

Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*, 63(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>

Clore, G. L. & Ortony, A. (1991). What more is there to emotion concepts than prototypes? *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 48-50. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.1.48>

Cohen, Z. P. & Yavuz, M. F. (2018). Fiziksel-Sözel Şiddet Davranışı ve Dürtüsellik Arasında Öfkenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 99-125.

Coy, K., Speltz, M. L., Deklyen, M. & Jones, K. (2001). Social-cognitive processes in preschool boys with and without

oppositional defiant disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 29(2), 107-119. <https://doi.org/10.1023/a:1005279828676>

Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>

Deffenbacher, J. L. & Eckhardt, I. (1995). Anger Disorders; Definitional Diagnosis and Treatment. H.Kassinove (Ed.), *Diagnosis of anger disorders* (ss.27-47). Taylor ve Francis Groups.

Dong, Z.Q., Ma, J., Hao, Y.N., Shen, X.L., Liu, F., Gao, Y. & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *Eur Psychiatry*, 63(1), 65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.59>

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S. & Karadere, E. (2020, August). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290(113130), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>

Erkek, Z. Y. & Gökçek, S. (2022). Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Şiddet Eğiliminin İncelenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 260-274.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20 - 37.

Evans, S., Giosan, C., Patt, I., Spielman, L. & Difede, J. (2006). Anger and its association to distress and social/occupational functioning in symptomatic disaster relief workers responding to the September 11, 2001, World Trade Center disaster. *J Trauma Stress*, 19(1), 147-152. <https://doi.org/10.1002/jts.20107>

Forbes, D., Alkemade, N., Hopcraft, D., Hawthorne, G., O'Halloran, P., Elhai, J. D., Mchugh, T., Bates, G., Novaco, R.W., Bryant, R. & Lewis, V. (2014). Evaluation of the dimensions of anger reactions-5 (DAR-5) scale in combat veterans with

posttraumatic stress disorder. *Journal Anxiety Disord*, 28(8), 830-835. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.015>

Forbes, D., Alkemade, N., Mitchell, D., Elhai, J. D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R.W., Bryant, R. & Lewis, V. (2014). Utility of the Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5) scale as a brief anger measure. *Depress Anxiety*, 31(2), 166-173. <https://doi.org/10.1002/da.22148>

Gibbs, L., Waters, E., Bryant, R. A., Pattison, P., Lusher, D., Harms, L., Richardson, J., Macdougall, C., Block, K., Snowdon, E., Gallagher, H.C., Sinnott, V., Ireton, G. & Forbes, D. (2013). Beyond Bushfires: Community, Resilience and Recovery - a longitudinal mixed method study of the medium to long term impacts of bushfires on mental health and social connectedness. *BMC Public Health*, 13(1036). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1036>

Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Nischal, A., Hussain, A., Mehra, A., Ambekar, A., Saha, G., Mishra, K.K., Bathla, M., Jagiwal, M., Manjunatha, N., Nebhinani, N., Gaur, N., Kumar, N., Dalal, P.K... . Avasthi, A. (2020, August). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychhiatry*, 62(4), 370-378. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_523_20

Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of resources and disaster in cultural context: the caravans and passageways for resources. *Psychiatry*, 75(3), 227-232. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.227>

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B.P.R., Jong, J.T.V., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Nirwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z., Steinberg, A.M. & Ursano, R.J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

InfoPlease. (2003, April). *Sports disasters*. www.infoplease.com/ipa

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2003, April). *Disaster types*. www.ifrc.org/what/disasters/types/

İnce, C. (2020). Bir afet biçimi olarak covid 19 ve sağlık çalışanlarının deneyimleri.B. Küçüksaraç (Ed.), *Sosyal ve beşerî bilimlerde akademik çalışmalar* (ss. 105-126). Lıvre De Lyon.

Jayasinghe, N., Giosan, C., Evans, S., Spielman, L. & Difede, J. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder in disaster relief workers exposed to the September 11, 2001 World Trade Center disaster: one-year follow-up study. *J Nerv Ment Dis*, 196(11), 844-6. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31818b492c>

Jun, J., Tucker, S. & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*, 17(3), 182-184. <https://doi.org/10.1111/wvn.12439>

Kane, J. C., Luitel, N. P., Jordans, M. J., Kohrt, B. A., Weissbecker, I. & Tol, W. A. (2018). Mental health and psychosocial problems in the aftermath of the Nepal earthquakes:

findings from a representative cluster sample survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 27(3), 301-310. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001104>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Kara, S. (2023). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenme düzeyleri/ Bitlis örneği. [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Bitlis Eren Üniversitesi.

Kassinove, H. & Osika, M. (1996). Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(3), 27-47. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.10.3.225>

Kassinove, H. & Tafrate, R. C. (2006). Anger-Related Disorders: Basic Issues, Models, and Diagnostic Considerations. E. L. Feindler (Ed.), *Anger related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments* (ss. 1–27). Springer Publishing Co.

Kassinove, H., Sukhodolsky, D., Tsytsarev, S. V. & Solovyova, S. (1997). Self reported anger episodes in Russia and America. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12(2), 301-324.

Kılınç, M. & Uludağ, A. (2017). The Relationship Between Aggressive Behavior And Empathic Tendency Levels Of Health Workers. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(3), 809-825. <https://doi.org/10.21547/jss.307207>

Kırmızı, Y. & İnce, C. (2022). Covid-19 Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Sosyal Bilimler*

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 2(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lazarus, R. S. (1991, August). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol*, 46(8), 819-34. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.8.819>

Liu, C.Y., Yang, Y.Z., Zhang, X.M., Xu, X., Dou, Q.L., Zhang, W.W. & Cheng, A. S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*, 20(148), 98. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>

Lochman, J. E. & Wells, K. C. (2002). Contextual social-cognitive mediators and child outcome: a test of the theoretical model in the Coping Power program. *Dev Psychopathology*, 14, 945-967. doi:10.1017/s0954579402004157

Madran Demirtaş, H. A. (2013). Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 124-129.

Maxwell, J. A. (2012). Qualitative Research Design: An Interactive Approach. SAGE Publications Inc.

Mind. (2023). *What is anger.* Anger. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/anger/about-anger/>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. (2020). Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J. & Southwick, S. M. (2010). Structure of posttraumatic stress disorder symptoms and psychosocial functioning in Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Psychiatry Research*, 178(2), 323-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.039>

Richardson, B. (1994). Socio-technical Disasters: Profile and Prevalence. *Disaster Prevention and Management*, 3(4), 41-69. <https://doi.org/10.1108/09653569410076766>

Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M. & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 30(2), 1-9.

Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S. & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 106-111. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>

Simione, L. & Gnagnarella, C. (2020). Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol*, 11(2166). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>

Sport Scotland Scottish Avalanche Information Services. (2003). *Avalanches*. www.sais.gov.uk/about_avalanches

Sun, D., Yang, D., Li, Y., Zhou, J., Wang, W., Wang, Q., Lin, N., Cao, A., Wang, H. & Zhang, Q. (2020). Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. *Epidemiol Infect*, 148, 96.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 Hastalığı*. Covid 19 Bilgilendirme Platformu www.covid19.saglik.gov.tr

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Günlük COVID 19 tablosu*. Covid 19 Bilgilendirme Platformu. www.covid19.saglik.gov.tr

Tanhan, F. & Kayri, M. (2013). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeğinin. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 1013-1025.

Teksin, G., Uluyol, O. B., Onur, O. S., Teksin, M. G. & Ozdemir, H. M. (2020). Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 54(3), 281-290. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2020.02800>

The Lancet. (2020). *COVID-19: protecting health-care workers*. Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext)

Türk Toraks Derneği Mesleksi Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid-19 salgını sırasında mesleki riskler hakkında bilgilendirme ve öneriler*. Türk Toraks Derneği. www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=5768

Wang, E. W. & Diamond, P. M. (1999). Empirically identifying factors related to violence risk in corrections. *Behav Sci Law*, 17(3), 377-89. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0798\(199907/09\)17:3<377::aid-bsl351>3.0.co;2-m](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0798(199907/09)17:3<377::aid-bsl351>3.0.co;2-m)

Wang, L., Wang, Y., Ye, D. & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(3), 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106137>

Wilks, C. R., Morland, L. A., Dillon, K. H., Mackintosh, M. A., Blakey, S. M., Wagner, H. R. & Elbogen, E. B. (2019, February). Anger, social support, and suicide risk in U.S. military veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.026>

World Health Organization (WHO). (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. World Health Organization. [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Yiğit, İ. & Gümüşçü, O. (2016). Manisa ve Çevresinde Salgın Hastalıkların İskâna Etkisi (XVI-XX. yy.). *TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu*, 379-391.

Zeybek, Z., Bozkurt, Y. & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Covid-19 Özel Ek*, 304-318.

Zhang, C., Yang, L., S. Liu., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*, 14(11), 306. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00306>

Zhang, Y. & Punnett, M. E. (2021, Agust). Emotional Labor and Depressive Symptoms Among Healthcare Workers: The Role of Sleep. *Workplace Health Saf*, 69(8), 383-393. <https://doi.org/10.1177/21650799211014768>

BÖLÜM IV

İlkokullarda Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri

Fatma DUMAN DORA¹
F. SEMA BENĞİ²

GİRİŞ

Günümüzde hızla gelişen bilim ve teknoloji, her alanda olduğu gibi eğitim alanlarını da etkilemektedir. Değişen sosyal çevreye ayak uydurmak zorunda kalan insanların ihtiyaçları farklılaşmakta, bunun sonucunda eğitim alanlarının da köklü olarak amaçları da değişmektedir. Çağımız eğitim anlayışının amacı; kendinin farkında olan, sahip olduğu yetenekleri kullanabilen, karşılaştığı her yeni duruma ayak uydurabilen, psikolojik fizyolojik

¹ Fatma DUMAN DORA, Uzm. Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, ORCID: 0000-0002-7052-8180

² Fatma Sema BENĞİ, Dr. Öğr. Üyesi, Toros üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, ORCID:0000-0001-8860-5626

anlamda sağlıklı ve kendini gerçekleştirecek bireyler yetiştirmektir. Bu durum eğitim kurumlarında sadece eğitim öğretim faaliyetleri yaparak ulaşılabilecek bir amaç değildir. Bu nihai amaca ulaşmak için okullarımızda İyi bir eğitim-öğretimin yanında psikolojik ve gelişimsel ihtiyaçları dikkate alarak her bireyin biricikliğini göz ardı etmeden faaliyetlerin yürütülmesi gerekir. Özellikle okullarımızda ilköğretim birinci kademe yani ilkokullarda öğrencilerin eğitimsel, gelişimsel, psikolojik ve sosyal gelişimleri göz önüne alınarak eğitim ve öğretim faaliyetlerin yapılması gerekir çünkü birçok sorun çocukluk yıllarında filizlenmeye başlar.

İlköğretim döneminin birinci kademesi yani ilkokul dönemi, çocukların psikolojik, fizyolojik ve zihinsel olarak çok hızlı bir gelişim içinde oldukları dönemdir. Bu anlamda rehberlik hizmetine en çok ihtiyaç duyulan eğitim kademesidir. Kişilik ve sosyal gelişimlerinin temellerinin atıldığı bu dönemde rehberlik hizmetleri hayati bir öneme sahiptir. Zira ilkokul döneminde öğrencilerin birey olarak kendini tanıması, ilgi ve yeteneklerinin farkına varması onun eğitim hayatını da olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle her kademe olduğu gibi ilkokul kademesinde de rehberlik hizmetlerin amacına ulaşması için hiyerarşik bir şekilde örgütlenmesi, görev ve sorumlulukların belirlenmesi gereklidir. Rehberlik hizmetleri planlı, programlı ve sistemli bir şekilde yürütülmelidir.

Bu araştırmanın amacı literatür taraması yaparak ilkokullarda Psikolojik Danışma ve Rehberlik hizmetleri faaliyetlerinin nasıl yürütüldüğünü incelemektir.

YÖNTEM

Mevcut çalışmada ilkokullarda Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Hizmetleri ve kapsamının neler olduğunu araştırmak amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden biri olan edebiyat tarama yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler 2 ana başlık altında incelenmiştir. Çalışma içerisinde konu ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

1.PSİKOLOJİK DANIŞMA VE REHBERLİK (PDR) ALANI VE KAPSAMI

1.1. Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Alanı

Çağdaş eğitim uygulamalarının önemli bir parçası olan rehberlik hizmetleri, ortaya çıktığı ilk zamanlarda profesyonel bir yöntemden ve sistemli bir içerikten mahrum olarak sunulsa da aslında insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanoğlu çok eski zamanlardan buyana, daha önce hiç karşılaşmadığı bir durumda ya da bir sıkıntılı bir durumun içinde olduğunda, başkalarından yardım isteme ve teselli bulma çabası içine girmiştir (Tatlılıoğlu, 1999). İnsanlar bilimsel olsun ya da olmasın her daim başkalarından yardım arama ve sürekli olarak karşılaştığı yeni durumlara uyum sağlama çabası içinde olmuştur. Bilgi ve teknolojinin çok hızlı geliştiği ve değiştiği 21. yüzyılın karmaşık dünyası, insanları sürekli olarak değişen şartlara uyum sağlamaya ya da değişimin gerektirdiği karmaşık sorunlar karşısında yardım aramaya zorlamaktadır. Bu uyum sağlama ve yardım arama sürecinin beraberinde getirdiği sorunlar çocuk, genç ve yaşlı demeden şüphesiz her yaş grubundan bireyleri etkilemektedir (Korkut Owen & Owen, 2008).

Toplumsal açıdan ilerlemenin en önemli parçası olarak kabul edilen okullar bu yardım arama ve uyum sağlama sürecinin en temelinde yer almaktadır. Çağdaş eğitim sisteminde birey ve bireyin kendini ait potansiyeli varoluşsal olarak kendini kanıtlama çabası sonucunda rehberlik hizmetleri hak ettiği değeri görmeye başlamıştır. Bunun sonucu olarak okullarda öğrenci kişilik hizmetleri içinde yer alan rehberlik ve psikolojik danışmanlık uygulamaları, eğitim ve öğretimin odak noktası olmaya başlamıştır (Sılacı, 2010).

PDR alanı rehberlik ve psikolojik danışma şeklinde iki ana kavram çatısı altında toplanır. Her kavramın kendine ait alanları vardır. Bu durumu iç içe geçmiş kümeler şeklinde düşünmek doğru olur. Büyük küme rehberliği, küçük küme ise psikolojik danışma alanını temsil eder. Psikolojik danışma aynı zamanda rehberlik

hizmetlerinin merkezinde yer alır ve en önemli bölümünü oluşturur. Her iki hizmet birbirinden ayrı ve bağımsız olarak düşünülemez. Bu açıdan bu hizmetlerin birlikte adlandırılması ve birlikte yürütülmesi hizmet veren ve hizmeti alan bireyler için en doğru karar olacaktır.

1.1.1. Rehberlik

Eğitimin içerisinde rehberliğin önemli bir yere sahip olduğu birçok çalışma ve araştırmada ortaya konmuştur. Eğitim ve öğretim faaliyetleri rehberlik uygulamaları olmadan tam olarak gerçekleştirilemez bu yüzden. Rehberlik faaliyetleri eğitim öğretim sürecinin ayrılmaz, tamamlayıcı bir parçası olarak görülmüştür. Bu sebeplerden dolayı rehberliğin birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlamalardan bazıları şunlardır;

Farsçadaki ‘rehber’ kelimesinde gelen ve ‘kılavuzluk etmek’, ‘yol göstermek’ anlamlarına gelen rehberlik verdiği hizmetin önemi ve türlerine göre çok çeşitli şekilde tanımlanmıştır.

“Rehberlik, bireye kendini anlaması, çevresindeki olanakları tanınması ve doğru kararlar vererek özünü gerçekleştirmesi için yapılan sistematik ve profesyonel bir yardımdır.” (Kuzgun, 1992: 5).

“Rehberlik, kendini anlaması, problemlerini çözmesi, gerçekçi kararlar alması, kapasitelerini kendine en uygun düzeyde geliştirmesi, çevresine dengeli ve sağlıklı bir uyum sağlaması ve böylece kendini gerçekleştirmesi için uzman kişilerce bireye verilen psikolojik yardımlardır”(Kepçeoğlu, 1999:13).

“Kendini, çevresindeki olanaklarını tanınması, gizilgüçlerini geliştirmesi, sorunlarını çözebilmesi ve kendini gerçekleştirmesi için kişiye, bu işi kendine meslek edinmiş olan uzmanlarca yapılan düzenli bir yardım sürecidir”(Bakırcıoğlu, 2005:7).

“Rehberlik, bireyin gelişimini sağlamaya yönelik, sistemli ve profesyonel yardım hizmetleridir” (Yeşilyaprak, 2003:7).

“Rehberlik, bireylerin kendilerini tanımlarına ve çevrelerine uyum sağlamalarına yardımcı olan, kişinin kendini gerçekleştirmesini amaçlayan, planlı ve uzmanlık gerektiren profesyonel yardım sürecidir” (Derelioğlu, 2008:4).

“Rehberlik, sorunlarını çözmesi ve yaşadığı toplumun özgür ve sorumlu üyesi olabilmesi için bireye yardımcı olacak deneyimler kazandırma programıdır” (Glanz, 1964; Akt: Altıntaş, 2002:5).

Yukarıda yer verilen tanımlardan yola çıkarak rehberlik, alanda eğitim almış uzman kişilerce, kişinin kendini gerçekleştirmesi adına atacağı adımlarda gerekli bilgi, beceri ve donanımı kazanması için yapılan yardım hizmetleri olarak ifade edilebilir.

1.1.2.Rehberliğin Amacı

Rehberliğin ortaya çıktığı ilk andan günümüze kadar olan en temel ve nihai amacı kişinin kendini gerçekleştirmesidir (Yeşilyaprak, 2003:8-9).

Altıntaş (2004) , kendini gerçekleştiren insanı “Kendini gerçekleştiren bireyler, psikolojik sağlığı yerinde olan çağdaş insanda bulunması gereken özelliklere sahiptir. Yeterli bir kişiliğe sahip, verimli gerçekçi bir ben kavramına sahip, kim olacağı konusunda tutarlı, kendi ve başkaları hakkında iyi düşüncelere sahip, insan değerlerine saygılı, onları benimseyici ve geliştirici, zamanı iyi kullanıp, geçmişten çok geleceğe yönelik, yaratıcı, kendine saygılı, kendini kabul eden, duygularını açıklayan değişmeye ve yaşantılara açık değişmekte olan bir dünyanın değişmekte olan bir parçasıdır.” şeklinde tanımlamıştır.

Rehberlik yönetmeliğinde rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin amacı şu ifadelerle belirtilmiştir: Türk Eğitim Sisteminin genel amaçları çerçevesinde eğitimde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri temelde; “öğrencilerin kendilerini gerçekleştirmelerine, eğitim sürecinden yetenek ve özelliklerine göre en üst düzeyde yararlanmalarına ve gizilgüçlerini en uygun

şekilde kullanmalarına ve geliştirmelerine yöneliktir.” Öğrencilere yönelik olarak düzenlenen her türlü rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri bu amaçlar doğrultusunda bütünleştirilerek verilir (MEB Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği, 2001:3).

Yukarıdaki bilgilerden yola çıkarak rehberliğin amacı; kişinin gerek içsel gerek çevresel olarak bir bütün şekilde her alanda gelişmesine ve bireyin kendini gerçekleştirme için yardımı etmek olarak tanımlayabiliriz.

1.1.3. Rehberliğin İlkeleri

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin tam anlamıyla hayata geçirilmesi, daha sistematik olarak faaliyet göstermesi ve başarıya ulaşabilmesi için bazı ilkelerin benimsenmesi temel koşuldur.

Rehberlik hizmetlerinin yürütülmesinde göz önünde bulundurulması gereken bazı ilkeler vardır. Rehberliğin ilkeleri; uygulamalarda benimsenecek yaklaşımı ortaya koyar (Yeşilyaprak, 2003:14).Bu ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmeyen rehberlik hizmetlerinden beklenen yarar sağlanamaz. Bu nedenle rehberlik ilkeleri şu şekildedir (Yeşilyaprak, 2003: 15; MEB Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği, 2001:3):

- Her birey seçme özgürlüğüne sahiptir.
- İnsan saygıya değer bir varlıktır.
- Rehberlik hizmetlerinden yararlanmak isteğe bağlıdır.
- Rehberlik tüm öğrencilere açık bir hizmettir.
- Rehberlik hizmetlerinde gizlilik esastır.
- Rehberlik uygulamaları okulun amaç ve ihtiyaçlarına göre değişir.
- Rehberlik hizmetlerinde bireysel farklılıklara saygı esastır.

- Rehberlik hizmetleri planlı, programlı, örgütlenmiş bir biçimde ve profesyonel bir düzeyde sunulmalıdır.
- Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri öğrenci, veli, uzman, öğretmen ve yönetici gibi ilgililerin iş birliği ile yürütülür.
- Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır.
- Rehberlik hizmetleri, alanında uzman ve yetkin kişiler tarafından sunulmalıdır.

1.2. Psikolojik Danışma

Rehberlik kavramı, bireyin kendi potansiyelinin farkına varması ve kendini gerçekleştirme olarak ifade edilirken, bunların olabilmesi için yapılan yardımlar, psikolojik danışmadır. Psikolojik danışmanın amacı, kişilerin yeni durumlara uyumlarını güçleştiren savunma düzeneklerini yıkmalarına ya da söndürmelerine; bunların yerine, kendi doğalarına uygun, sorun çözücü, gizilgüçlerini gerçekleştirci, içinde bulunduğu dönemin gelişim görevlerini yerine getirmeyi sağlayan davranışlar geliştirmelerine yardımcı olmaktır. (Bakırcıoğlu, 2005: 84).

1.2.1. Psikolojik Danışmanın İlkeleri

Psikolojik danışma ve rehberlik ilkeleri, aynı şekilde psikolojik danışma için de geçerlidir. Fakat burada asıl psikolojik danışmaya ait ilkelerden söz edilmektedir.

Psikolojik danışma ilkeleri şöyle sıralanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2005: 99).

1. “Psikolojik danışma; demokratik, insancıl kuralların işlediği bir ortamda gerçekleştirilmelidir.

2. Danışma buna gereksinim duyan, danışma’nın yarar sağlayacağına inanan herkese açık tutulmalıdır.

3. Gerek bireysel olarak, gerekse grupta yapılan psikolojik danışma, yüz yüze yürütülmelidir.

4. Danışmada, danışan ile danışman arasında bir duygusal yakınlık kurulmalıdır. Her iki danışma biçimi de danışman ile danışan arasında karşılıklı saygı, güven, içtenlik oluşmasını ve iki yanlı gönüllülüğü gerektirmektedir.

5. Psikolojik danışma; rahat, uygun bir ortamda verilmelidir. Ayaküstü, kişiyi rahatsız eden maddesel ve toplumsal-ruhsal ortamda psikolojik danışma yapılamaz.

6. Danışan, ne denli sorunlu olursa olsun, bir hasta olarak değil, normal bir kişi olarak karşılanmalıdır. Başka bir deyişle, danışmaya, olağan gelişim sorunları bulunan kişiler katılmalıdır.

7. Danışman, başkası adına karar verme, seçim yapma hakkına sahip olmadığı bilinciyle davranmalıdır. Danışanla ilgili eleştirme, yargılama, değerlendirme yapmamalıdır. Kendisine, ilişkin kararı, danışanın kendisi vermelidir. Her iki danışma biçiminde de amaç, bireyi, kendini gerçekleştirme doğrultusunda kararlar verebilecek düzeye ulaştırmaktır.

8. Psikolojik danışma hizmeti, bu işi kendilerine meslek edinmiş kişilerce yürütülmelidir. Yeterli eğitim ve deneyimi bulunmayanlar, bu işe girişmemelidir.

9. Psikolojik danışma, sürekliliği olan bir hizmettir. Bireysel ve grupta psikolojik danışmandan birisi seçilerek danışma yürütülmemelidir. İkisi de dengeli bir biçimde uygulanmalıdır.

10. Danışmaya özgü ahlak kurallarına (etik kurallara) uyulmalıdır. Örneğin, yapılmış ya da yapılmakta olan bir psikolojik danışma, televizyonda gösterilemez. Böyle bir konu, ancak, düzenlenen senaryo aracılığıyla yansıtılabilir. Danışma ilişkilerinin gizliliği korunmalıdır. Danışan, kendisine ilişkin bilgilerin başkalarına söylenmesinde sakınca görmese bile, danışman bu bilgileri başkalarına iletmemelidir; danışanın kimliğini silmelidir.”

1.3. Rehberlik ile Psikolojik Danışma Arasındaki İlişki

Kuzgun' a (1992) göre Rehberlikle ve Psikolojik Danışmanın ortaya çıktığı ilk andan itibaren süreç içerisinde gösterdiği gelişmeler sonucunda kişinin ilgisi ne kadar olursa olsun psikolojik etkileşim olmadan hangi alanda olursa olsun yapılan yardımlar tam olarak etkili olmamaktadır. Rehberliğin sunduğu hizmetlerin hepsinde karşılıklı duygusal bir ilişki çerçevesinde yürütülmesi verilen hizmetlerin benimsenmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu açıdan baktığımız zaman Rehberlikle ve Psikolojik Danışman arasında “etle tırnak” gibi birbirinden ayrı düşünülemez bir bağ vardır. Biri olmadan diğer alanda yapılan yardımlar amacına ulaşmayabilir.

1.4. Eğitimde PDR Hizmetleri

İnsanlar, doğdukları andan yaşamlarının sonuna kadar bir toplum içerisinde yaşar ve sosyal bir varlık olarak sürekli çevresi ile karşılıklı olarak etkileşim halinde olurlar. Bu karşılıklı etkileşimin en yoğun olduğu yerler okullardır. Okullar öğrencilere sadece bilginin öğretildiği yerler değildir. Okullar bilgi öğretmenin yanında aynı zamanda bireyleri fizyolojik, psikolojik açıdan her yönden gelişmesini sağlayan ve gelecekte karşılarına çıkacak sorunlara karşı hazırlayan ve yetiştiren kurumlardır. Bu açıdan baktığımız zaman PDR hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan kurumların en başında okullar gelmektedir (Ateş, 2018).

Çağdaş eğitim, anlayışı şimdi ve gelecekte ortaya çıkan sorunlar ile başa çıkabilecek ve bireyler yetiştirmeyi hedef alan bir yaklaşımı benimser. Bu nedenle okulların ve eğitim sisteminin bu anlayışa dayandırılması beklenir (Kutlu, 2002).

Bireylerin topluma katkısı sağlaması açısından onların içinde yaşadığı ve yetiştiği toplumu sürekli olarak yenilemesi ve geliştirmesi istenir. Bunun için de bireylerin zihinsel, bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak gelişmesi gerekir. Bireylerin bütün yönleriyle gelişmesini sağlamak ise eğitim kurumlarından beklenmektedir. Gelişim ömür boyu devam eden bir

süreçtir. Eğitim de yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Eğitim sistemimizin merkezinde öğrenci vardır. Her öğrencinin ise kendine özgü, bireysel farklılıkları vardır. Eğitim kurumlarında eğitim sürecinde bireysel farklılıkları kabul eden öğrenme ortamı oluşturulmak istenmektedir. Bu nedenle eğitim sisteminde yer alan rehberlik hizmetleri eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır (MEB, 2005).

1.5. Problem Alanlarına Göre PDR Hizmetleri

Yaşamımızın birçok alanında kullanılan rehberlik hizmetleri günlük hayatta ve iş hayatında karşımıza çıkan problemler sonucunda eğitim alanı dışında da önemsenmeye başlanmıştır. Böylece rehberlik hizmetleri, her alanda kullanılıp önemsenmeye başlamıştır. Bunun sonucunda rehberlik, hitap ettiği kişiye, türe ve alana göre sınıflanmıştır (İlgar, 2002:28).

Tan'a (2000) göre Rehberlik hizmetleri, yapılan hizmetin kişiye ya da gruba verilmesine, rehberliğin işlevine ve rehberliğin yapıldığı alana göre sınıflandırılabilir. Problem alanına göre rehberlik üç gruba ayrılır. Birey gerek yetenekleri gerekse problemleri ile bir bütündür. Kişinin problemleri de bu bütünün parçalarındandır. Bu sebeple rehberlik ve psikolojik danışma oluşumu da bütündür. Sadece bilimsel inceleme kolaylığı açısından rehberlik, hizmetin yöneldiği problem alanına göre "Eğitsel Rehberlik", "Mesleki Rehberlik" ve "Kişisel Rehberlik" olarak üçe ayrılmaktadır.

1.5.1. Eğitsel Rehberlik Ve Psikolojik Danışma

Eğitim süreci, "öğrencinin öğrenmesi ve başarılı olması " üzerine odaklaşmıştır. Bu nedenle rehberlik hizmetlerinden beklenen önemli işlevlerden biri de "öğrenmeyi kolaylaştırma ve başarıyı artırma" konusunda yardımdır. Bu alanda yapılan hizmetlere "eğitsel rehberlik" diyoruz (Yeşilyaprak, 2003:117).

Rehberlik hizmetleri, bireylerin neleri yapıp yamayacağını farkına varıp, ihtiyaçlarını bilerek çevresindeki imkanlar doğrultusunda uygun kararlar alması sağlar. Eğitim kurumlarında

uygulanan rehberlik hizmetlerinin birçoğu eğitsel rehberliktir. Eğitsel rehberlik, bireyin yetenekleri, ilgileri ve başarılarından yola çıkarak kişiye uygun olan eğitim programlarına yönelmesi ve bu doğrultuda kendini geliştirmesine yardım etmektir. Eğitsel rehberlik, öğrencinin okul ve bölüm seçme, okula ve okulun bulunduğu çevreye oryantasyon süreci, alan ve ders konularında sağlıklı tercihler yapma, sınıf geçme kural ve yönetmelikler hakkında bilgilendirme, programlı ders çalışma alışkanlıkları kazandırma, öğrenme güçlüklerinden kurtularak okulda başarılı olma, yeteneklerinin üzerine gitme ve zaman yönetimi gibi alanlarda yapılan yardımları içerir (İlgar,2002: 37).

1.5.2.Mesleki Rehberlik ve Psikolojik Danışma

Mesleki rehberlik; bireyin kendi nitelik ve şartlarını anlaması, kendisine en uygun bir mesleği seçmesi, bu meslek için hazırlanması ve mesleğe girerek orada başarıyla ilerlemesi oluşumuna yardım faaliyetleridir. Her birey; eğitimi tamamlayıp kendisini ve çevresini geliştirip, ekonomik yönden bağımsız olup toplumun aktif bir üyesi olma isteği içindedir. Bu nedenle her birey hayatının belli bir döneminde meslek ve meslek yaşamı hakkında düşünmektedir. Bireyin hangi mesleği seçeceği, nasıl bir mesleki alana yönelmeli gibi durumlarda yardıma ihtiyaç duyar. Bu amaçla yardımcı olacak etkinlikleri içeren rehberlik; mesleki rehberlik ve psikolojik danışmadır (Özoğlu, 1982: 99).

İlgar' a (2002) göre bireyin hayatı boyunca verdiği en önemli kararlardan birisi meslek seçme ve mesleğinde başarı sağlamaktır. Çünkü meslek seçimi insanın hayatı boyunca yaşamını etkileyen seçimlerindendir. Uzun vadeli ve önemli olan bu karar, bireyin tercih ve seçimlerinin fazla olmasından dolayı en doğru kararı vermek için bireylerin yardıma ihtiyaç duyduğu bir karardır.

1.5.3.Kişisel - Sosyal Rehberlik ve Psikolojik Danışma

Eğitimin önemli amaçlarında biri öğrencilerin 'kişisel-sosyal' gelişim ihtiyaçlarını karşılamak ve kendilerini

gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan yardımlara ve hizmetlerine ‘kişisel- sosyal rehberlik ve psikolojik danışma’ denir (Yeşilyaprak, 2003: 68).

Kişinin duygu düşünceleri ve ya sosyal çevresinden kaynaklı kişisel problemler oluşabilir. Kişinin kendileriyle ilgili kişisel problemlerinin çözümü için yapılan rehberlik hizmetine kişisel rehberlik ve psikolojik danışma denir. Okulda kişisel problemlerle ilgili rehberliğin temel amacı, bireyin kendini psiko-sosyal bir varlık olarak algılaması, yeteneklerini keşfedip ve imkanlarından el verişli bir şekilde kullanabilmesine yardım etmektir (Kepçeoğlu, 1999:75).

Bireyler gelişen ve değişen toplum şartlara göre kendini sürekli yenilen ve geliştiren bir sürecin içinde olur. Bireyler bu süreçten geçerken üzerine düşen görevleri yerine getirerek en üst noktada olan kendini gerçekleştirme görevini başarıyla yerine getirmelidir. Bu süreçte Kişisel - Sosyal Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanında yapılan hizmetler büyük öneme sahiptir.

1.6. Türkiye’de PDR Hizmetlerinin Gelişimi

Ülkemizde cumhuriyetin kurulduğu ilk yıllardan itibaren hemen hemen her sınıfa uygun ve her kademedeki eğitim kurumlarına ilişkin yönetmeliklerde ve programlarda psikolojik danışma ve rehberlik anlayışı ile paralel olacak şekilde birçok kavrama yer verildiği görülmektedir. Hatta daha eskilere doğru gittiğimizde “Selim Sabit, 1824 yılında yayımladığı Rehnüma-i Muallimin (Öğretmenler Kılavuzu) adlı eserinde rehberlik alanındaki konulara ilk kez yer vermiştir” (Bakırcıoğlu, 2005:38).

1952-1953 yıllarında Tompkins, Mills, Beals ve Kvaraceus alanında uzman kişiler ülkemize gelmiş eğitim sistemimizi inceleyerek öğrencilerin her bir bireyin biricik ve özel olduğunun göz önüne alınması gerektiğini ve bireysel farklılıkların göz ardı edilmeden, her bireyin ilgi ve ihtiyaçlarına göre yeniden programların düzenlenmesine yönelik raporlar tutmuşlardır (Tan, 2000:55).

1953 yılında eğitimde kullanmak amacıyla ölçme araçlarını geliştirmek üzere Talim ve Terbiye Dairesine bağlı “Test ve Araştırma Bürosu” kurulmuştur. Daha önceki yıllarda rehberliğin bazı konuları eğitim psikolojisi dersi içerisinde ele alınmış olsa da 1953-1954 öğretim yılından itibaren Gazi Eğitim Enstitüsünün ders programlarında Pedagoji ve Özel Eğitim Bölümlerinde “Rehberlik” ve “Rehberlik Teknikleri” dersleri okutulmaya başlanmıştır (Yağcı, 2007).

1955 yılında Ankara’da Demirlibahçe İlkokulunda “Psikolojik Servis Merkezleri” adı ile ilk “Rehberlik ve Araştırma Merkezi” açılmıştır. Daha sonra İzmir ve İstanbul’da da açılan bu merkezlerin sayısı günümüzde 113’ü bulmuştur (Kuzgun, 2000: 21).

VII. Milli Eğitim Şurası (1961) çalışmalarında konu tartışılmış ve şura sonunda “grup rehberliği” olgusunun eğitim kurumlarında yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde şurada her öğrencinin kendi kapasitesi, yetenek ve ilgi alanlarına eğitim görmesi kararlaştırılmış, rehberlik hizmetini sistematik bir biçimde uygulanması için gerekli uzmanların yetiştirilmesi, gerekli teknik ekipmanların hazırlanması ve öğrencilerle ilgili bilgilerin düzenli bir şekilde kaydedilmesinin gerekliliği benimsenmiştir. VIII. Milli Eğitim Şurası’nda (1970) rehberlik konusunun üzerinde durularak daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Liselerin öğrencileri üniversiteye hazırlamasının yanında, meslek seçimi ve kişisel olarak kendilerini geliştirmeleri için öğrencilere yardımcı olacak bir rehberlik servisinin her okulda bulunması ve her öğrencinin bu servisin hizmetlerinden faydalanması gerektiği kararları alınmıştır (Poyraz, 2007).

Yapılan şura çalışmalarının sonucu olarak 1970 Yılında 1619 Sayılı Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisinde yayımlanan “Orta Dereceli Okullarda Rehberlik Servisinin Kuruluşu ve Görevleri ile İlgili Bazı Esaslar” da, ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin ihtiyaçları göz önüne alınarak okullarda psikolojik danışma ve rehberlik servislerinin kurulmasına karar verilmiştir (Güvendi, 2000). Bugün hemen hemen neredeyse bütün

eğitim kurumlarında ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde kişisel, eğitsel ve mesleki alanlarda rehberlik hizmetlerini sunmakla görevli rehberlik öğretmenleri bulunmaktadır.

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri, eğitim kurumlarında bu hizmeti veren uzmanların rehberliği doğrultusunda kurumda bulunan branş öğretmenleri ve okul idarecilerinin birlikte çalışarak okullarda öğrenci ve velilerin hizmetine sunulmaktadır. Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin yürütölmesinde takım çalışması elzem bir ihtiyaçtır. Bu gün hala okullarda çalışan idareci ve branş öğretmenlerinin ön yargıları, uzman sayısının az olması ve gerekli fiziksel donanımın (rehberlik servisi için ayrı bir oda) olmaması durumlarında ötürü rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin yürütölmesinde bazı aksaklıklar meydana gelmektedir. Kısacası psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin istenilen düzeeye gelinememiştir.

2. İLKÖĞRETİMDE PSİKOLOJİK DANIşMA VE REHBERLİK ALANI

2.1. İlköğretimde Psikolojik Danışma Ve Rehberlik

“İlköğretim” kavramı ile 6–14 yaşlar arasında bulunan çocukların devam ettiği 8 yıllık kesintisiz zorunlu eğitimin yapıldığı kademe olarak ifade edilirken bu gün Milli Eğitim Temel Kanunu’nun 24. Maddesinde 2012 yılında yapılan değişikliler sonucunda “*İlköğretim kurumlarının ilkokul ve ortaokul olarak bağımsız okullar hâlinde kurulması esastır.*” İbaresini ile ilkokullar 4 yıl kesintisiz eğitim yapılan kademeler olarak ifade edilmektedir.(MEB,1973).

İlkokullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik, birçok ölkede olduğu gibi bizim ölkemizde 1960’lı yıllardan bu yana, ilköğretim düzeyinde rehberlik hizmetlerinin sunulması konusuna ilgi yoğunlaşmıştır. İlköğretim okullarında rehberlik gereksinimi, özel eğitimcilerimizin çabaları ile gündeme gelmiş olup, rehberlik ve araştırma merkezlerinin kuruluşu ile ilköğretim düzeyinde

örgütlü rehberlik hizmetlerinin uygulanmasına başlanmıştır (Bakırcıoğlu, 2005:42).

İlkokul dönemi, bir çocuğun kişilik gelişiminin temelleri için çok önemlidir. Yapılan birçok araştırmada özgüven, kendini ifade edebilme, kişinin yetenek ve ilgi alanlarını keşfedebilmenin ilkökul dönemine denk gelen çocukluk yaşantılarının çok büyük etkisi olduğu ifade edilmiştir. Bu yüzden bu dönemin iyi ve verimli yaşanması çocuğun geleceği için çok önemlidir. Bu dönemde çocuk için yapılacak her türlü rehberlik hizmeti yaşamının ilerleyen yıllarında kişisel, eğitsel ve mesleki açıdan yol gösterici olup yardımcı olacaktır. Bu açıdan baktığımız zaman ilkökullarda sağlanan psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri yarınlar ve gelecek nesiller için büyük bir öneme sahiptir.

2.2. İlköğretimde Psikolojik Danışma Ve Rehberliğin Amaçları Ve İlkeleri

Rehberlik hizmetlerinin temel amacı “bireyin kendini gerçekleştirmesine” yardımcı olmaktır. Bu açıdan İlkokul dönemindeki yaşantılar sonucunda kazanılan tecrübeler, ilerleyen yıllarda bireyin eğitsel, psikolojik gelişimlerinin en iyi şekilde olması açısından önemlidir. Okullar bu deneyimlerin kazanılabileceği en önemli yerlerdir. Bu yüzden ilkökoldan itibaren öğrencilerin öğrenmede yaşadıkları zorlukları, yeteneklerini, ilgilerini ve kişilik özelliklerini bilmek gerekir. Bunun için de eğitim kurumlarının her kademesinde özellikle ilkökul kademesi içerisinde " psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri" birimine ihtiyaç duyulmaktadır.

Rehberlik ve Psikolojik Danışma programında birinci kademe öğrencileri için doğru konuşma, okuma, yazma, özetleme, hesaplama gibi temel becerilerin kazandırılmasının yanı sıra kişilik gelişimine ilişkin sorunların çözümü de önem kazanmaktadır. İkinci kademedede ise bunlara bir de mesleğe yönelme çalışmaları

eklenmektedir.

Birinci

kademede çocuklarda gelişim isteği uyandıran bir sınıf havası oluşturulmasını

sağlayacak etkinlikler önem kazanır (Bakırcıoğlu, 2005:263)

İlköğretimde rehberlik hizmetlerinin genel amaçlarını şu şekilde özetlemek mümkündür (Özgüven,2001:303,304).

- “Çocuğun kendini tanımasına; yetenekleri, ilgileri, kişilik özellikleri, başarıları ve olanakları arasındaki ilişkiyi kavramasına yardımcı olmak.

- Sosyalleşme süreci içinde çocuğun başkalarının gereksinimlerine karşı duyarlılık kazanmasını sağlamak; sosyal ilgilerini ve bir gruba ait olma duygusunu geliştirmek.

- Öğrencinin amaçlı ve sorumlu bir kişi olmasına yardım etmek; akademik yeterliğinin anlamlı ve özel bir amaç durumuna gelmesi için gerekli olan öğrenme ve çalışma güdülerini geliştirmelerine yardım etmek.

- Kendi kendini yönlendirmesine, problem çözme, karar verme ve öğrenmeyi öğrenmesine yardımcı olmak.

- Çocuğun sağlıklı bir kişilik, tutum ve değerler kazanmasına gerçekçi bir benlik geliştirmesine, kendini kabul etmesine, yaşamın gerektirdiği işleri yapma cesareti geliştirmesine yardım etmek ve desteklemek.

- Kişiler arası ve gruplar arası insan davranışlarını geliştirmesini, insan ilişkilerinde beceriler kazanmasını ve olgunlaşmasını sağlamak.

- Öğrencilerin bilişsel, duyuşsal, kişisel ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için ders içi ve dışı tüm eğitim programlarına yardımcı olmak.

- Öğrenimin bireyselleştirilmesini desteklemek, bireyin kişisel özellikleri ile eğitim programlarını bağdaştırmak, rehberlik

ilke ve yöntemlerinin öğretmenler, yöneticiler ve tüm çalışanlar tarafından kullanılmasına yardımcı olmak ve desteklemek.

- Bireyin kişisel değerleri ile okul ve toplumun yaşam kuralları ve istedik değerlerini birbirleri ile bağdaştırmak toplum ve ulus bilincini geliştirmek.

- Aile ortamında, insan ilişkileri ve çocukla olan ilişkilerde karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak, ebeveynlere yardım etmek.”

2.3. İlköğretimde Rehberlik Programının Özellikleri

İlkokul seviyesindeki çocuğa okuma, temel dikte çalışmaları ve matematiksel kazanımların yanı sıra çocukların kişilik gelişimi, ilgi ve yetenekleri de önemlidir. Bu durumlardan ötürü rehberlik programlarında çocuklarda kendini keşfetme ve gelişimlerini destekleyecek çocukların kendilerini rahat hissedebilecekleri bir eğitim öğretim ortamları oluşturulmasına yönelik çalışmalar çok önemli bir yer tutar. Öğrencilerin kişisel gelişimini sağlamak amacıyla özgüven kazanma, olumlu bir benlik kavramı geliştirme, başkaları uyumlu iletişim halinde olma, sosyal hayatın bir getirisi olarak birlikte yaşamayı öğrenmesi açısından böyle bir ortamın önemi büyüktür (Bakırcıoğlu, 2005: 263).

Özel eğitime gereksinim duyan öğrencilerin belirlenmesinde ve bu öğrencilerin seviyelerine uygun öğretim programlarının uygulanması çalışmaları da rehberlik programı kapsamında olan çalışmalardandır (Bakırcıoğlu, 2005: 264).

Rehberlik kazanımları her yaş ve her düzeydeki öğrencilerin ihtiyaçlarına göre birbirini izleyecek biçimde sıralanırlar. Ayrıca müfredat katı ve sabit bir yapıda değildir, bunun aksine ihtiyaçlar ve olanaklara göre değişik düzenlemeler yapılacak şekilde estek bir yapıya sahiptir(Myrrck, 1993; Akt. Yeşilyaprak, 2003; 54).

Eğitim kurumlarının her kademesinde olduğu gibi ilkokul kademesinde de rehberlik programı oluşturulurken izlenmesi gereken belli bir yol haritası vardır. İlkokullarda her sınıfın bir öğretmeni vardır. Bu sınıf öğretmenleri velilerinden sonra

öğrencileri daha yakından tanıyabilme imkanına sahiptir. Bu nedenle rehberlik programı yapılırken çocuk ile ilgili herkesin yani öğrencinin kendisi, velisi ve sınıf öğretmenin çalışmalarına katılması gerekir. Bu amaç doğrultusunda her yıl rehberlik programlarının yapmak amacıyla genel, yerel ve özel hedeflerin belirlenmesi için “Rehberlik İhtiyaç Belirleme Anketleri” (RİBA) öğrenci, veli ve öğretmen olmak üzere üç gruba uygulanmaktadır. Uygulanan anketlerin sonucu Milli Eğitim Bakanlığı tarafında genel hedefler, her ilin Rehberlik Araştırma Merkezleri (RAM) aracılığı ile yerel hedefler ve her okul kendi sonuçlarına göre özel hedeflerini belirleyerek bir eğitim ve öğretim yılında uygulanacak olan rehberlik programı oluşturulur. İlkokullarda belirlenen hedeflere göre öğrencilerin duygusal, fiziksel ve zihinsel olarak gelişimsel özelliklerine uygun olan etkinlikler e- rehberlik modülü üzerinden seçilerek rehberlik programları oluşturulmaktadır.

2.4.İlköğretimde Okul Psikolojik Danışman Ve Rehber Öğretmenlerin Rehberlik Görevleri

Okullarda rehberlik hizmetleri programının başarıyla uygulanabilmesi okul rehber öğretmenlerinin en önemli görevleri arasındadır. Okul bünyesindeki öğrencilerin eğitsel, psikolojik, gelişimsel her türlü ihtiyaçlarının karşılanması, bu ihtiyaçlara yönelik olarak yapılacak bütün çalışmalar ve komisyonların oluşturulması okul psikolojik danışmanlarının görevleri arasındadır.

MEB (2001) 24376 sayılı Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Yönetmeliğinin 50. Maddesine göre okul rehber öğretmenin görevleri şunlardır:

a) “İl çerçeve programını temel alarak okulunun rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri programını sınıf düzeylerine, okulun türüne ve öğrencilerin ihtiyaçlarına göre hazırlar.

b) Rehberlik programının ilgili kısmının uygulanmasında sınıf öğretmenlerine rehberlik eder.

c) Okulunun tür ve özelliklerine göre gerekli eğitsel ve meslekî rehberlik etkinliklerini plânlar, programlaştırarak uygular veya uygulanmasına rehberlik eder.

d) Bireysel rehberlik hizmetlerini alanın ilke ve standartlarına uygun biçimde yürütür.

e) Eğitsel, meslekî ve bireysel rehberlik çalışmaları için öğrencilere yönelik olarak bireyi tanıma etkinliklerini yürütür.

f) Bireysel rehberlik hizmetleri kapsamında formasyonu uygunsa psikolojik danışma yapar.

g) Sınıflarda yürütülen eğitsel ve meslekî rehberlik etkinliklerinden, uygulanması rehberlik ve psikolojik danışma alanında özel bilgi ve beceri gerektirenleri uygular.

h) Okul içinde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleriyle ilgili konularda araştırmalar yapar, bunların sonuçlarından yararlanılmasını sağlar.

1) Öğrencinin mezun olacağı dönemde, okuldaki tüm eğitim-öğretim sürecindeki gelişimini, yönlendirilmesi açısından önemli özelliklerini ve bu konudaki önerilerini içeren bir değerlendirme raporunu sınıf rehber öğretmeni, veli, öğrenci ve okul yönetiminin iş birliğiyle hazırlar. Bu raporun aslını öğrenci gelişim dosyasına koyar, bir örneğini de öğrenciye veya velisine verir.

i) Eğitim-öğretim kurumundaki seçmeli derslerin konulmasında çevre koşulları, okulun olanakları, öğretmen sayısı ve branşı da gözetilerek yeni seçmeli derslere ilişkin araştırma yapar, bu derslerin zümre öğretmenlerince gerçekleştirilecek program çalışmalarında alanı ile ilgili görüşlerini bildirir.

j) Okulda özel eğitim gerektiren öğrenci varsa veya kaynaştırma eğitimi sürdürülüyorsa, bu kapsamdaki öğrencilere ve ailelerine gerekli rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerini rehberlik ve araştırma merkezinin iş birliğiyle verir.

k) Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerine ilişkin öğrenci gelişim dosyalarını ve diğer gerekli kayıtları tutar, ilgili yazışmaları hazırlar ve istenen raporları düzenler.

l) Okula bir alt öğrenim kademesinden veya nakil yoluyla gelen öğrencilerin gelişim dosyalarını inceler, sınıf rehber öğretmeniyle iş birliği içinde değerlendirir.

m) Gerekğinde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinde kullanılacak ölçme araçları, doküman ve kaynakları hazırlama ve geliştirme çalışmalarına katılır.

n) Öğrencilerin ilgi, yetenek ve akademik başarıları doğrultusunda eğitsel kollara yöneltilmesi konusunda branş ve sınıf rehber öğretmenine bilgi verir ve iş birliği yapar.

o) Ailelere, öğrencilere, sınıf rehber öğretmenlerine ve gerektiğinde diğer okul personeline yönelik hizmet alanına uygun toplantı, konferans ve panel gibi etkinlikler düzenler.

p) Okulda rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerine ilişkin komisyonlara ve toplantılara katılır, gerekli bilgileri verir, görüşlerini belirtir.

r) Orta öğretim kurumlarında Millî Eğitim Bakanlığı Orta öğretim Kurumları Ödül ve Disiplin Yönetmeliği'nin ilgili maddesinde belirtilen görevi yapar.

s) Ders yılı sonunda bu alanda yapılan çalışmaları değerlendirir, sonuçlarını ve gerekli bilgileri içeren bir rapor hazırlar.”

2.5. İlköğretim 1. Kademe Sınıf Rehber Öğretmenlerinin Rehberlik Görevleri

Öğrencilerle okul içerisinde en yakın teması olan kişi olarak sınıf öğretmenleri, okul rehberlik faaliyetlerinin yürütülmesinde çok önemli bir göreve sahiptir. İlköğretim 1.kademede yani ilkokullarda rehberlik hizmetlerinin yürütücüsü sınıf öğretmenidir. Bu açıdan sınıf öğretmenleri okulda PDR servisi tarafından yapılan her türlü

çalışmada okul psikolojik danışmanlarını desteklemelidir. Böylece bu işbirliği sayesinde rehberlik hizmetleri amacına uygun bir şekilde uygulanma olanağı bulacaktır. Programın başarılı biçimde yürütülebilmesi için sınıf rehber öğretmenlerinin bazı görevleri vardır.

MEB (2001) 24376 sayılı Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Yönetmeliğinin 51. Maddesine göre sınıf rehber öğretmenin görevleri şunlardır:

a) “Okulun rehberlik ve psikolojik danışma programı çerçevesinde sınıfın yıllık çalışmalarını plânlar ve bu plânlanan bir örneğini rehberlik ve psikolojik danışma servisine verir.

b) Rehberlik için ayrılan sürede sınıfa girer. Sınıf rehberlik çalışmaları kapsamında eğitsel ve meslekî rehberlik etkinliklerini, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri servisinin organizasyonu ve rehberliğinde yürütür.

c) Sınıfındaki öğrencilerin öğrenci gelişim dosyalarının tutulmasında, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri servisiyle iş birliği yapar.

d) Sınıfa yeni gelen öğrencilerin gelişim dosyalarını rehberlik ve psikolojik danışma servisi ile iş birliği içinde inceler, değerlendirir.

e) Çalışmalarda öğrenci hakkında topladığı bilgilerden özel ve kişisel olanların gizliliğini korur.

f) Sınıfıyla ilgili çalışmalarını, ihtiyaç ve önerilerini belirten bir raporu ders yılı sonunda ilk hafta içinde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri servisine iletir.

g) Öğrencilerin ilgi, yetenek ve akademik başarıları doğrultusunda eğitsel kollara yönlendirilmeleri konusunda psikolojik danışmanla iş birliği yapar.

h) Okul müdürünün vereceği, hizmetle ilgili diğer görevleri yapar.”

2.6. İlköğretimde psikolojik danışma ve Rehberlik Servislerinin Yapacağı Çalışmalar

İlköğretimde rehberlik servislerinin yapacağı çalışmalar şu başlıklar altında toplanabilir;

- Psikolojik Danışma hizmetleri,
- Bireyi Tanıma,
- Bilgi Toplama ve Yayma Hizmeti,
- Öğrenci Problem ve İhtiyaçlarını Saptama,
- Müşavirlik (Konsültasyon) Hizmeti,
- Duruma Alıştırma (Oryantasyon),
- İzleme ve Değerlendirme Hizmeti.

2.6.1. Psikolojik Danışma hizmetleri

Bireyin kendi potansiyelinin farkına varması ve kendini gerçekleştirmesi için yaşadığı sorunlar karşında sorunlarına kendi çözüm bulmak ve gelişinin sağlamak amacıyla karşılıklı yüz yüze konuşarak yapılan yardımlar, psikolojik danışmadır. Bu hizmetten verimli ders çalışma konusunda, arkadaşlık sorunu yaşadıklarında, kişisel sorunları vb. problemleri olan öğrenciler olduğu kadar velilerde yaralanabilir. Psikolojik danışma karşılıklı iş birliğine dayanan bir süreçtir. Bu süreç içinde bireye kendini ve sorunlarını gerçekçi bir gözle görmesi ve uygun çözümler bulması için yardım edilir.

2.6.2. Bireyi Tanıma

Rehberlik hizmetlerinin tam olarak amacına ulaşabilmesi için her hangi bir müdahale hizmetleri sunmadan önce bireyi tanımak çok önemlidir. Bireyi tanımada ki asıl amaç kişinin kendini tanıması kendi kişilik ve özelliklerine göre geleceğine yönelik adımlar atmasını sağlamaktır. Bireyi tanıma hizmetleri yapılacak

diğer yardımlar için bir ön koşuldur yani diğer hizmetlerinde temelini oluşturur.

2.6.3. Bilgi Toplama ve Yayma Hizmeti

Rehberlik hizmetlerinin bilgi toplama ve yayma hizmetinin amacı hangi kademede olursa olsun öğrencilerin ihtiyaçlarına göre gelişimlerini sağlayacak programlar, kurumlar, etkinliklerin gerek akademik gerek sosyal açıdan araştırılması ve toplanan bilgilerin doğru bir şekilde aktarılmasıdır. Bireyi tanıma teknikleri aracılığıyla öğrencilerden elde edilen bilgilerin öğrencilere aktarılması da bilgi verme işlevidir. Bireylerin ihtiyaç duydukları bilgiler eğitsel, mesleki ve kişisel olabilmektedir. Verilen bilgilerin bazıları okulda gerçekleştirilen program, uygulama ve etkinliklerle ilişkili iken bazıları da okulun dışında yani günlük hayatla ilişkili olabilecek bilgilerdir (Güven, 2002).

2.6.4. Öğrenci Problem ve İhtiyaçlarını Saptama

Bireylerin gelecekte her hangisi bir alanda problem yaşamaması için ilkökul döneminde problemlerinin tespit edilmesi ve bu alanda gerekli müdahalelilerin yapılması çok önemlidir. Özellikle bir öğrencinin özel eğitime yönelik ihtiyaçlarının tespit edilmesi bu öğrencilerin gelişimi için çok önemlidir. Her öğrenci biricik ve özeldir ve bu açıdan her öğrencinin ihtiyaçları birbirinden farklıdır. Bu açıdan ilkökullarda öğrencilerin problem ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çok önemlidir.

2.6.5. Müşavirlik (Konsültasyon) Hizmeti

Müşavirlik (Konsültasyon) hizmetleri eğitim kurumlarında görev yapan okul psikolojik danışmanları ile öğrenciyle ilgili kişi ya da kişilerin iş birliği yaparak, öğrencinin ihtiyaçları doğrultusunda karşılıklı yardım ilişkisidir. Okulda görev yapan öğretmenlerin, okul idarecilerinin, velilerin rehberlik alanında bilgi sahibi olmaları ve kendilerini geliştirmeleri için yapılan çalışmalardır. Okullarda branş öğretmenleri bireyselleştirilmiş eğitim planı hazırlarken yapılan

yardım yada bir öğrenci için eğitsel tanıma aşamasında veliye yapılan yardım müşavirlik hizmetlerine örnek verilebilir.

2.6.6.Duruma Alıştırma (Oryantasyon)

Oryantasyon hizmeti okula yeni kayıt yaptırmış öğrencilere, eğitim yılı ilk haftasında okulu tanıtmak ve alıştırmak amacıyla yapılan etkinliklerdir. Bu etkinlikler kapsamında okul kuralları, okul içerisinde ve çevresinde ihtiyaçlarını nerede ve nasıl karşılayacakları hakkında bilgi verilir. Öğrencilerin tanışıp kaynaşması için etkinlikler oyunlar yapılır. Bunu sonucunda böylece yeni girdikleri ortama alışma süreçleri sağlıklı bir şekilde ilerler. Oryantasyon hizmeti sadece sene başında değil dönem ortasında nakil ile okula gelen öğrencilere, yeni göreve başlayan öğretmenlere ve velilere de verilen bir hizmettir.

2.5.7. İzleme ve Değerlendirme Hizmeti

Bir öğrenci için daha önce yapılan çalışmaların takip edilmesi ve süreç içerisindeki gelişimin değerlendirilmesidir. Bu arda amaç öğrenci için yapılan çalışmaların etkinliğini anlamak, duruma göre çalışmaları revize etmek ya da çalışma amacına ulaştığı ise sağlıklı bir şekilde sonlandırmak amacı ile yapılan faaliyetlerdir. Bir öğrenci Destek Eğitim Odasında ders alıyorsa bu öğrencinin gelişimsel olarak ne kadar yol kat ettiğini değerlendirmek yapılan toplantılar ya da eğitsel tanı almış bir öğrencinin zamanla ilerleme kat etmesi ile tanın kaldırılması için yapılan çalışmalar izleme hizmetlerine örnek olarak verilebilir.

2.7. İlgili Araştırmalar

Daha önceki yıllarda ilköğretim psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerine yönelik çalışmaların sayısı çok az iken günümüzde rehberliğe duyulan ihtiyacın artmasıyla bu sayı hızla artmaktadır. Yapılan araştırmalar daha çok okul idarecileri ve öğretmenler üzerinde olduğu görülmektedir.

Güvendi (2000) tarafından İlköğretim okullarında rehberlik etkinliği olarak nelerin yapıldığı, öğrenci beklentileri ile yürütülmekte olan rehberlik etkinlikleri arasında uyumun bulunup bulunmadığı sorusuna cevap arayan bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya İlköğretim okullarında yer alan 110'u erkek, 90'ı kız olmak üzere 200 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçlarında, öğrencilerin çoğunluğunun rehberlik çalışmalarının kendileri ile birlikte hazırlanmasını istediği ve yürütülmekte olan rehberlik hizmetleri ile öğrenci beklentileri arasında uyum olmadığı görülmüştür.

Konca (2007) “İlköğretimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programlarının Geliştirilmesi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar” adlı araştırmasında şu sonuçlara ulaşmıştır; Öğretmenler psikolojik danışma ve rehberlik programlarının geliştirilmesi sürecinde öğrenci, öğretmen ve veli görüşlerine yeteri ölçüde yer verilemediğini, ders yüklerinin ve okuldaki diğer işlerinin yoğunluğu nedeniyle psikolojik danışma ve rehberlik programı geliştirmede birlikte çalışılacak ortak zaman yaratılamadığına inandıklarını, okul yönetimlerinin program geliştirme çalışmalarına yeterli ölçüde destek vermediklerini belirtmişlerdir.

Kılıç (2010), ilköğretim birinci kademedeki yer alan yönetici, sınıf rehber öğretmeni ve rehber öğretmenin rehberlik görevleri ile ilgili bilgi düzeylerini ve hizmetler hakkında görüşlerini incelemiştir. Araştırmanın örneklemi, 72 yönetici, 59 rehber öğretmen ve 317 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda bakıldığında ise, okul yöneticilerinin kendi rehberlik görevlerini orta düzeyde, rehberlik öğretmenlerinin ortanın üstünde, sınıf öğretmenlerinin ortanın altında olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra araştırmada sıra yöneticilerin ve sınıf öğretmenlerinin rehberlik programını yeterli bulduğu görülürken, rehber öğretmenlerinin yetersiz gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

İlkokul rehberlik servislerine yönelik yapılan bir diğer çalışma ise Camadan ve Sezgin'in (2012) okul müdürlerinin okul rehberlik hizmetlerine ilişkin görüşleri üzerinedir. Bu araştırma için

okullarında kadrolu olarak en az bir yıldır çalışan psikolojik danışmanın bulunduğu 19 okul müdürüyle, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre eğitsel rehberlikle ilgili çalışmaların daha çok öğrencilerin akademik başarılarının arttırılmasına yönelik bilgilendirme seminerlerine yoğunlaştığını, kişisel rehberlikle ilgili test çalışmalarına önem verildiğini, mesleki rehberlik alanında liselerin tanıtılmasına önem verildiğine yönelik görüşler öne çıkmıştır.

Camadan ve Kahveci de (2013) okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin rehber öğretmene ilişkin algılarını inceledikleri bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın çalışma grubunu, 2011 2013 öğretim yılında, Rize’de ilköğretim okullarında görev yapan 181 yönetici ve 209 öğretmen oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak cümle tamamlama yöntemi kullanılarak metafor çalışması yapılmıştır. Araştırma sonucunda rehber öğretmen yöneticiler tarafından sırasıyla yol gösteren, problem çözeni geliştiren, keşfeden, dost, lider, koruyan ve yararsız olarak adlandırılırken, öğretmenler tarafından sırasıyla yol gösteren, geliştiren, problem çözen, dost, keşfeden, yararsız, lider ve koruyan şeklinde adlandırılmıştır.

Karataş ve Baltacı (2013), ortaöğretim kurumlarında yürütülen psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yönelik okul müdürü, sınıf rehber öğretmeni, öğrenci ve okul rehber öğretmenin görüşlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bunun doğrultusunda olgu bilim çalışması kullanmış ve katılımcıları için de 2010-2011 öğretim yılı içerisinde 16 sınıf öğretmeni, 23 öğrenci ve 7 okul rehber öğretmeni olmak üzere 52 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonucunda sınıf öğretmenlerinin, öğrencilerin ve okul rehber öğretmenlerinin hepsinin okul psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerini farklı biçimlerde tanımlamışlardır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında okul müdürleri ve sınıf rehber öğretmenleri rehberlik hizmetlerinin yeterli bulduğunu, öğrencilerin ise yarısının yeterli yarısının ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin psikolojik yardımı öncelikle kimden talep ettiklerine bakıldığında ise öğrenciler birinci sırada anne-babadan, ikinci sırada arkadaşlarından, üçüncü sırada

rehber öğretmenlerinden, dördüncü sırada ise kendine yakın buldukları öğretmenlerinden yardım istedikleri görülmüştür. Rehber öğretmenlerin çoğunluğu ise öğrencilerin öncelikle rehberlik servisine, çok az kısmı öncelikle arkadaşlarına ve daha sonra da sınıf öğretmenlerine başvurduklarını belirtmişlerdir.

Gündüz, İnandı ve Tunç'un (2014) , Okul yöneticileri ile yapıtlıkları çalışmada çalışma Okul Yöneticilerinin Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri: Betimsel Bir Çalışma'dır. Bu çalışma için 203 okul yöneticisine ulaşılmış ve okullarında yer alan Psikolojik Danışma ve Rehberlik hizmetlerine ilişkin görüşlerini cinsiyet, branş, hizmet yılı, okul türü, psikolojik danışman sayısı ve öğrenci sayısı değişkenlerine göre incelenmiştir. Araştırma sonucunda, okul yöneticileri öğrenci sayısının az olduğu okullarda psikolojik danışmanların daha etkili çalıştığı görüşüne sahiptir. Yerleşim birimine göre ise, kasabalarda görev yapan okul yöneticileri kent merkezindekilere oranla psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin gerekliliğine daha fazla inandığı görülmüştür. Bunların yanı sıra okul türü değişkenine göre bakıldığında ise her öğretim kademesinde ve seviyesinde PDR hizmetlerinin gerekli ve etkili olduğu görüşünün yaygın olduğu görülmüştür.

Psikolojik danışma ve Rehberlik hizmetleri ilgili yurt içinde yapılmış çalışmaların çoğunlukla ortaöğretim kademesine yöneliktir. Yapılan araştırmalarda genel olarak okul idarecileri ve öğretmenlerin görüşlerine başvurulmuştur. Etkinliklerin uygulanabilir ve öğrenci gelişimine yararlı olduğu gibi sonuçların yanında etkinliklerin okullarda tam anlamıyla uygulanamadığıyla ilgili sonuçlara da ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatür taraması yapılarak ilkokullarda Psikolojik Danışma Ve Rehberlik hizmetleri faaliyetlerinin nasıl yürütüldüğü anlatılan bu çalışmada; psikolojik danışma ve rehberlik (PDR) alanı ve kapsamı, ilköğretimde psikolojik danışma ve rehberlik alanı ve

bu alanda yapılan çalışmalar anlatılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda;

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin, bireyler için eğitim kurumlarında ilkokul kademesinde başlayarak ortaöğretim, yükseköğretim ve bireyler mezun olup kendi hayatlarını kurup anne baba oldukları zaman veli olarak yaşam boyu yararlanacakları bir hizmet olduğunu söyleyebiliriz. Geçmişten bu güne yapılan çalışmalar ve araştırmalarda ilkokulları da rehberliğin ne kadar önemli olduğunun açıkça vurgulanmaktadır. Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri için eski dönemlere oranla günümüzde daha çok çalışma yapılırsa da hala istenilen seviyede olduğunu söyleyemeyiz. Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi için;

Okullarda hazırlanan rehberlik programı, her okulun kendi iklimine göre farklılıklar dikkate alınarak yeniden düzenlenebilir

Sınıf ğretmenlerinin rehberlik uygulamalarını daha verimli hale getirmek amacıyla, rehberlik hizmetlerine yönelik seminerler ve hizmet içi eğitim kurslarına ağırlık verilebilir.

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yönelik yapılacak etkinlikler için tüm materyallerin, okullarda bulunması sağlanabilir

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yönelik yapılacak etkinliklerde okul psikolojik danışmaları sınıf öğretmenlerinden görüşler alabilir.

Alanda yapılan araştırma ve çalışmalarda ğrenci ve görüşlerine ağırlık verilebilir.

İlkokullarda özellikle 1. sınıflarda oryantasyon döneminde psikolojik danışma ve rehberlik servislerinin tanıtılması ve rehberlik hizmetleri konusunda bilgilendirme çalışmalarına ağırlık verilebilir.

KAYNAKÇA

Altıntaş, E. (2002). Çağdaş Eğitim Sisteminde Öğrenci Kişilik Hizmetleri ve Rehberlik, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik* (Ed: Can, G.), Ankara: Pegem Yayıncılık

Ateş, T.(2018). *Eğitsel Mesleki Ve Kişisel Rehberlik Alanlarında Yapılan Faaliyetlerin İncelenmesi: Ram Kaynaklarına Dayalı Bir Çalışma*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon

Altıntaş, E. (2004). Psikolojik Danışma Kuramları. Psikolojik Danışma ve Rehberlik, (Ed. Gürhan Can). Ankara: PegemA Yayıncılık.

Bakırcıoğlu, R. (2005). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma* (7. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık

Camadan, F., & Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Müdürlerinin Okul Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(38), 199-211.

Camadan, F., & Kahveci, G. (2013). Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Rehber Öğretmene (Psikolojik Danışman) İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Educational Sciences: Theory Pract*, 13(3), 1371-1392.

Derelioğlu, Y. (2008). Rehberlik, *Rehberlik*(Ed:Gazioğlu, E.İ ; İlgar, Ş. M.), Ankara: Pegem Yayıncılık.

Gündüz, B., İnandı Y., & Tunç, B.(2014) Okul Yöneticilerinin Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri: Betimsel Bir Çalışma. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 4 (2), 19-34

Güven, M. (2002). Okul güvenliğinde psikolojik danışmanların rolü ve görevleri. *Eğitim Araştırmaları*, 9, 67-72

Güvendi, M. (2000). İlköğretim okulları ikinci kademesinde yürütülmekte olan rehberlik

etkinlikleri ve öğrenci beklentilerine ilişkin bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(8), 51-60.

İlgar, M.Z. (2002). *Rehberliğin Başlıca Türleri, Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. Pegem Yayıncılık, Ankara.

MEB, (1973). *Milli Eğitim Temel Kanunu*, 14.06.1976, Sayı:1739, Resmi Gazete .

MEB, (2001). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği*. 17.4.2001, Sayı: 24376, Resmi Gazete. s.2-23

MEB, (2005). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma Çerçeve Programı*.

Karataş, Z., & Baltacı, H. Ş. (2013). Ortaöğretim Kurumlarında Yürütülen Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerine Yönelik Okul Müdürü, Sınıf Rehber Öğretmeni, Öğrenci ve Okul Rehber Öğretmeninin (Psikolojik Danışman) Görüşlerinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2). 427-460.

Kepçeoğlu, M. (1999). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, İstanbul.

Kılıç, F. (2010). *İlköğretim Birinci Kademe Yönetici, Sınıf Rehber Öğretmeni Ve Rehber Öğretmenin Rehberlik Görevleri İle İlgili Bilgi Düzeyi Ve Okul Rehberlik Hizmetleri Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

KONCA, F. (2007). *İlköğretimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programlarının Geliştirilmesi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Kutlu, M. (2002). Üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinden beklentileri. *Eğitim ve Bilim*, 27(123), 22-30

Korkut Owen, F. & Owen, D. W. (2008). Okul psikolojik danışmanlarının rol ve işlevleri: Yöneticiler ve psikolojik danışmanların görüşleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 41(1), 204-218

Kuzgun, Y. (1992). Rehberlik ve Psikolojik Danışma. ÖSYM Yayınları , Ankara.

Kuzgun, Y. (2000). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ö.S.Y.M. Yayınları, Ankara.

Özgüven, İ.E. (2001). *Çağdaş Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. 1. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.

Poyraz, C. (2007). *Orta dereceli okullarda yürütülen rehberlik hizmetleri üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Sılacı, Z. (2010). *Hizmet alanlar açısından, sosyal bir statü olarak eğitimde rehberlik ve psikolojik danışma: Bursa örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Tan, H. (2000). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi

Tatlılıoğlu, K. (1999). *Rehberlik ve psikolojik danışmanlık servisinden beklentiler üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yağcı, N. (2007). *Ortaöğretim kurumlarında görev yapan rehber öğretmenlerin ortaöğretim öğrencilerinin yönlendirilmesi üzerindeki etkisi (Kayseri İli Örneği)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri

Yeşilyaprak, B. (2003). *Eğitimde Rehberlik Hizmetleri* (6. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık

