

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DUYGU DÜZENLEME VE
SOSYAL UYUM BECERİLERİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: KLİNİK
PSİKOLOGLAR VE TOPLUM ÖRNEKLEMİ
KARŞILAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif FİYCİ

İstanbul

Ocak-2025

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DUYGU DÜZENLEME VE SOSYAL
UYUM BECERİLERİNİN MERHMET YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ: KLİNİK PSİKOLOGLAR VE TOPLUM ÖRNEKLEMİ
KARŞILAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif FİYİCİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

İstanbul

Ocak-2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

Üye Akademik Unvan Adı SOYADI (Islak İmza)

Üye Akademik Unvan Adı SOYADI (Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Islak İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Sosyal Uyum Becerilerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Klinik Psikologlar ve Toplum Örneklemi Karşılaştırması” adlı çalışmamın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Elif FİYCİ

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU'na, eğitim hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen, hep yanımda olan ve yol gösteren sevgili annem Ayşe FİYİCİ'ye ve babam Mahmut FİYİCİ'ye, tez yazım sürecim boyunca benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Furkan AKGÜR'e sonsuz teşekkür ederim. Her zaman olduğu gibi tez yazım sürecinde de beni varlıklarıyla güçlendiren canım kız kardeşlerim Esra FİYİCİ ve Emine FİYİCİ'ye ve canım arkadaşım Şeyma Nurten ÇALIŞKAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Elif FİYİCİ
İstanbul-2024

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DUYGU DÜZENLEME VE SOSYAL UYUM BECERİLERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: KLİNİK PSİKOLOGLAR VE TOPLUM ÖRNEKLEMİ KARŞILAŞTIRMASI

Elif FİYCİ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

Ocak, 2025 -95 Sayfa

Çalışmanın amacı çocukluk çağı travması, duygu düzenleme ve sosyal uyum becerilerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin klinik psikologlar ve toplum örneklemini üzerinden incelenmesidir. Araştırma 18-60 yaş aralığında 134 klinik psikolog ve 100 diğer meslek gruplarında yer alan 234 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmada katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri ve sosyal uyum becerilerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki ilişki incelenmiştir. Değerlendirme için demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇT), Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ), Sosyal Uyum Becerisi Ölçeği (SUKDÖ) ve Merhamet yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) formu uygulanmıştır. Ölçekler için normallik varsayımı analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Katılımcılara dair demografik değişkenlerin meslek gruplarına göre karşılaştırılması için Ki Kare Bağımsızlık analizi gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılaşmayı saptamak amacıyla iki değişkenli karşılaştırmalarda normal bir dağılım olması sebebiyle T- testi, iki ve üzeri değişkeni olan grupların karşılaştırılması amacıyla da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki aracı rol etkisine bakmak amacıyla SPSS Process makrosunda Model 4 analizi uygulanmıştır. Her iki örneklem grubu için uygulanan Korelasyon analizleri sonucunda duygu düzenleme becerileri, sosyal uyum becerileri ile merhamet yorgunluğu arasında farklı oranlarda ve anlamlılık seviyelerinde ilişki olduğu bulunurken, çocukluk çağı travmaları ile ilişki olmadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları, sosyal uyum becerileri ve duygu düzenleme becerilerinin merhamet yorgunluğunu yordama düzeylerine yönelik her iki örneklem grubu için uygulanan regresyon

analizleri sonuçlarına göre merhamet yorgunluğunun her iki örneklem grubunda duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum becerisi tarafından yordandığı bulunurken, yalnızca diğer meslek grubu katılımcıları için çocukluk çağı travmaları tarafından yordandığı bulunmuştur. Her iki grupta çocukluk çağı travmalarının aracılık rolü incelendiğinde duygu düzenleme becerileri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının doğrudan aracılık rolü olduğu bulunurken, sosyal uyum becerisi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide yalnızca klinik psikologlarda çocukluk çağı travmalarının dolaylı etkiye aracılık ettiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerisi, sosyal uyum becerisi, klinik psikologlar



ABSTRACT

THE IMPACT OF CHILDHOOD TRAUMA, EMOTION REGULATION, AND SOCIAL ADAPTATION SKILLS ON COMPASSION FATIGUE: A COMPARISON OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS AND A COMMUNITY SAMPLE

Elif FİYCİ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

Ocak, 2025 -95 Sayfa

The aim of the study is to examine the effects of childhood trauma, emotion regulation, and social adaptation skills on compassion fatigue in clinical psychologists and a community sample. The research was conducted with 134 clinical psychologists and 234 individuals from other occupational groups, totaling 234 participants aged between 18 and 60 years. The relationship between participants' childhood traumas, emotion regulation skills, social adjustment skills, and compassion fatigue was investigated. To evaluate these factors, a demographic information form, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Emotion Regulation Skills Scale, the Social Adaptation Skills Scale, and the Compassion Fatigue-Short Scale were administered. Normality assumption analysis and reliability analysis were conducted for the scales. A Chi-Square Independence analysis was performed to compare the demographic variables of participants across occupational groups. For identifying differences between variables, independent-samples T-tests were used for bivariate comparisons assuming normal distribution, and one-way ANOVA and multiple linear regression analyses were conducted for comparisons involving two or more variables. Model 4 analysis in the SPSS Process macro was applied to examine the mediating role of variables. Correlation analyses performed for both sample groups revealed relationships of varying degrees and significance between emotion regulation skills, social adaptation skills, and compassion fatigue, but no significant relationship with childhood trauma was found. Regression analyses conducted to assess the predictive power of childhood trauma, social adaptation skills, and emotion regulation skills on compassion fatigue indicated that emotion regulation skills and social

adaptation skills predicted compassion fatigue in both sample groups. However, childhood trauma was found to be a predictor only for participants in the other occupational group. When examining the mediating role of childhood trauma in both groups, it was found that childhood trauma directly mediated the relationship between emotion regulation skills and compassion fatigue. In contrast, for social adaptation skills and compassion fatigue, childhood trauma played an indirect mediating role only among clinical psychologists.

Keywords: Compassion fatigue, childhood trauma, emotion regulation skills, social adaptation skills, clinical psychologists



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
----------------	---

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem	2
1.2. Amaç ve Hipotezler.....	3
1.3. Varsayımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	5
2.1.1 Çocuk İhmalinin ve İstismarının Tanımı	6
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarında Rol Oynayan Etmenler	11
2.1.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi	12
2.2. Duygu Düzenleme Becerisi	12
2.3. Sosyal Uyum Becerisi	15
2.3.1. Sosyal Uyum Becerileri ile İlgili Temel Kavramlar	16
2.3.2. Sosyal Uyumu Etkileyen Faktörler	18
2.4. Merhamet Yorgunluğu.....	19
2.4.1. Merhamet Yorgunluğu Modelleri.....	20
2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	22
2.4.3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.....	23
2.4.4. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Stratejileri.....	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	26
YÖNTEM.....	26
3.1. Katılımcılar.....	26
3.2. Veri Toplama Araçları	27
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu.....	27
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	27
3.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	28
3.2.4. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği	29
3.2.5. Merhamet Yorgunluğu - Kısa Ölçek.....	29
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	30
ARAŞTIRMA BULGULARI	30
4.1. Demografik Bilgiler.....	30
4.2. Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ, MYÖ puanlarının Normallik Varsayımı Testleri ve Betimsel Analizi.....	31
4.3. Klinik Psikolog ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	32
4.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması	33
4.5. Katılımcıların Duygu Düzenleme Becerileri Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması	34
4.7. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması	35
4.8. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	36
4.8.1. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ ile DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	39
4.8.2. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	41
4.8.3. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	43

4.9. Klinik Psikologların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	43
4.9.1. Klinik Psikologların ÇÇTÖ ile DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	47
4.9.2. Klinik Psikologların DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	49
4.9.3. Klinik Psikologların MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	51
4.10. Diğer Meslek Gruplarına ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi.....	51
4.11. Klinik Psikologların ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi.....	53
BEŞİNCİ BÖLÜM	56
TARTIŞMA	56
5.1. Bulguların Yorumu ve Literatürle Karşılaştırma	56
5.2. Sosyodemografik Değişkenlerin Tartışılması	57
5.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Değişkeni, Duygu Düzenleme Becerisi Değişkeni, Sosyal Uyum Becerisi Değişkeni, Merhamet Yorgunluğu Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Toplum Örneğine Ait Bulgularının Tartışılması.....	58
5.4. Klinik Psikologların ve Toplum Örneğinin ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Dair Bulguların Tartışılması	59
5.5. Klinik Psikologların ve Toplum Örneğinin DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesinin Tartışılması.....	63
5.6. Klinik Psikologların ve Toplum Örneğinin MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	65
5.7. Klinik Psikologların ve Toplum Örneğinin ÇÇTÖ Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi.....	65
5.8. Klinik Psikologların ve Toplum Örneğinin Duygu Düzenleme Becerileri ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	67
5.9. Klinik ve Pratik Yansımalar.....	71

5.10. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Tarafları	72
5.11. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler	73
KAYNAKÇA.....	74
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	94



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Bilgiler Tablosu.....	31
Tablo 4.2: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi.....	32
Tablo 4.3: Klinik Psikolog ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Analiz Sonuçları.....	33
Tablo 4.4: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Klinik	

Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların	
Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5: Katılımcıların Duygu Düzenleme Beceri Puanlarının Klinik	
Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların	
Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.6: Katılımcıların Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Beceri	
Puanlarının Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların	
Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.7: Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Puanlarının Klinik Psikologlar	
ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.8: Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ	
ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	37
Tablo 4.9: Klinik Psikologların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları	
Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	44
Tablo 4.10: Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut	
Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin	
İncelenmesi.....	52
Tablo 4.11: Klinik Psikologlara Ait ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ	
Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi.....	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Merhamet yorgunluğu oluşum süreci	20
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
- ÇÇTÖ** : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
- DDBÖ** : Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği
- MY-KÖ** : Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçek
- SPSS** : (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
- SUKDÖ** : Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bireylerin yaşantıladıklarının tüm yönlerini kapsayan hem zihni hem davranışı inceleyen psikoloji disiplini, ruh sağlığı merkezleri, klinikler, eğitim alanları, hastaneler, adli alanlar, bilimsel araştırma merkezleri olmak üzere mümkün olan her alanda yer bulmaktadır. Amerikan Psikologlar Birliği tanımına göre “Psikolojinin bir ya da birden fazla dalında, üniversitede psikoloji lisansı almış veya doktora düzeyinde psikoloji eğitimi almış kişiler” e psikolog denilmektedir (APA, 2015). Türk Psikologlar Derneği’ne göre: “Psikologlar, bireyin bireysel ve toplumsal tutum, davranış, düşünce ve duygu durumlarını inceleyen; davranışın ve zihinsel süreçlerin bilimsel tanım ve açıklamalarını temel alan meslek mensuplarıdır” tanımlanmaktadır (TPD, 2011).

Hizmet sektörü mensubu olan psikologlar da diğer hizmet sektörü dalında çalışanlar gibi, doğrudan insanla temas içerisindedir. Doğrudan insanla temas içerisinde olmak, psikologların mesleklerini icra ederken karşılaşılabileceği bazı güçlükleri göz önüne getirmektedir.

Hizmet sektörü çalışanlarının mesleklerini yerine getirirken karşılaştıkları problemler literatürde incelendiğinde merhamet yorgunluğu kavramı ile karşılaşılmaktadır. “Coping with compassion fatigue” “merhamet yorgunluğu ile baş etme” adı ile ilk olarak bir hemşirelik dergisinde Joinson (1992) ile yer bulan merhamet yorgunluğu kavramı daha sonra Figley ile genişletilerek literatürde yer bulmuştur. Figley merhamet yorgunluğunu bir başkası için önemli olan bireyin yaşadığı travmatik olayların bilgisine hakimiyetinden kaynaklı, travmaya maruz kalmış kişiye destek olmanın veya destek olmayı istemenin oluşturduğu stres olarak açıklamaktadır. (Figley, 1995). Bireylerin pek çok travmatik öyküsüne ev sahipliği yapan psikologlar, önemsedikleri ve hizmet verdikleri bu bireylerin travmatik yaşam deneyimlerini zaman zaman kendileri de hissedebilirler (Figley, 1995). Sürekli maruz kalınan olumsuz yaşam hikayeleri, psikologlar üzerinde bilişsel, psikolojik, davranışsal değişimlere neden olmakla birlikte, psikologların hizmet verdiği bireylerin acılarına olan ilgilerinde azalmaya yol açabilmekte ya da onların acılarına katlanma kapasitesini düşürmekte ve çeşitli post travmatik stres tepkilerine sebep olabilmektedir (Figley, 2002).

Türk alanyazınına bakıldığında merhamet yorgunluğu kavramının örneklem grubunda çoğunlukla hemşirelerin yer aldığı gözlenmektedir. Literatürde çocukluk çağı travması olan klinik psikologların duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum becerisinin, merhamet

yorgunluğuna etkisine yönelik bir çalışma olmaması, bu çalışmanın yazılmasıyla alanyazındaki bu eksiği gidermesi hedeflenmiştir. Bu sayede çocukluk ağı travması olan psikologların duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum becerisi incelenerek bu değerlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisine bakılması sağlanacaktır. Klinik psikologların merhamet yorgunluğu yaşama sebeplerinin keşfedilmesi bu soruna müdahale edilmesi açısından önem göstermektedir. Bu sayede merhamet yorgunluğu yaşayan klinik psikologların bu yorgunluğu yaşamasında etkili olan faktörlerin belirlenmesine, klinik psikologların bu doğrultuda bilinçlenmesine ve koruyucu müdahale yöntemlerinin geliştirilebilmesine olanak sağlayacaktır. Bu tez çalışması ile çocukluk ağı travması olan klinik psikologların merhamet yorgunluğu, duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum beceri durumlarını araştırmak, bu kavramların birbirleri ile ilişkileri olup olmadığını incelemek ve demografik özelliklerin merhamet yorgunluğu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda; ikinci bölümde tez konusunun değişkenleri olan çocukluk ağı travması, duygu düzenleme becerisi, sosyal uyum becerisi ve merhamet yorgunluğu kavramları incelenerek literatürdeki araştırmalar ile desteklenerek araştırılacaktır. nc bölümde çalışmanın yöntemi, katılımcılar, veri toplama araçları, uygulama ve veri analiz sonuçları yer alacaktır. Beşinci bölümde ise çalışmanın bulguları gözden geçirilerek alanyazından yararlanılarak sonuçlar tartışılacaktır.

1.1 Problem

Duygusal ve psikolojik emek gerektiren mesleklerde yoğun olan, kişinin mesleki dayanıklılığının ve empati becerisinin zayıflamasına sebep olan merhamet yorgunluğu, klinik psikologlar gibi travmatik öykülerle devamlı karşılaşan meslek gruplarının sahip olabileceği bir kavram olarak belirtilmektedir (Figley, 2002).

Bununla birlikte, kişinin çocukluk dönemi ihmal ve istismarını içeren çocukluk ağı travmaları, sosyal uyum ve duygu düzenleme beceri süreçlerinin olumsuz gelişimine yol açabilmektedir. Duygu düzenleme becerisi gelişmiş kişilerde stres yönetiminin daha iyi olması merhamet yorgunluğu yaşama riskini düşürürken, sosyal uyum becerilerinin gelişmiş olması da psikolojik dayanıklılığın artmasında etkin rol oynamaktadır (Berking, 2014).

1.2. Amaç ve Hipotezler

Yapılan çalışma kapsamında, çocukluk çağı travması, duygu düzenleme ve sosyal uyum becerilerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi incelenecek, klinik psikologlar ve toplum örneklemini karşılaştırması yapılacaktır. Bu sayede, klinik psikologların ve toplum örnekleminin merhamet yorgunluğu yaşama sebeplerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik önleyici ve koruyucu müdahale yöntemlerinin bulunmasına ve geliştirilmesine yardımcı olması amaçlanmaktadır.

Tez kapsamında aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H1: Klinik psikologlarda duygu düzenleme beceri puanları ile merhamet yorgunluğu puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Klinik psikologlarda sosyal uyum beceri puanları ile merhamet yorgunluğu puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Klinik psikologların çocukluk çağı travmaları puanları ile duygu düzenleme beceri puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Klinik psikologların çocukluk çağı travmaları puanları ile sosyal uyum kendini değerlendirme puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Klinik psikologlarda çocukluk çağı travmalarında yüksek puana sahip olmak, merhamet yorgunluğunda yüksek puana sahip olmayı istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yordamaktadır.

H6: Duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum beceri puanları merhamet yorgunluğu puanlarını olumlu yönde yordamaktadır.

H7: Çocukluk çağı travmaları puanları ile duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum becerisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

H8: Çocukluk çağı travmaları puanları merhamet yorgunluğu puanlarını istatistiksel olarak yordamaktadır.

H9: Meslekte geçirilen yıl ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

H10: Klinik psikologların çocukluk çağı travma puanları, duygu düzenleme beceri puanları, sosyal uyum beceri puanları ve merhamet yorgunluğu puanları toplum örnekleminin puanlarından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H11: Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Duygu Düzenleme Beceri Puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H12: Klinik psikologlarda merhamet yorgunluğu puanı diğer meslek grubu merhamet yorgunluğu puanından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

1.3. Varsayımlar

- 1- Bu tez çalışmasında kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarının geçerli ve araştırma amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
- 2- Anket çalışmasına gönüllü olarak katılan bireylerin soruları içtenlikle ve gerçek hislerine göre cevapladıkları varsayılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocuklukta ve genç erişkinlikte maruz kalınan fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmalin yaygın ismi olan çocukluk çağı travması alanyazında ihmal ve istismar kavramları ile yer almaktadır (Yöyen, 2017). Çocuğa bakım veren tarafından çocuğun sosyal, duygusal, cinsel, zihinsel ve fiziksel gelişimlerine olumsuz yönde etki eden, bunların sonucunda çocuğun bu temel alanlarda zarar görmesine yol açan normlara aykırı nitelikteki davranış ve tutumlara çocukluk çağı travması denir (Çelik ve Hocoğlu, 2018 ve Dereboy ve ark., 2018). Çocukluk çağı travmalarını oluşturan ihmal ve istismarı ayrı başlıklar halinde ele aldığımızda istismar aktif şekilde gerçekleştirilen çocuğun gelişimini örseleyen davranışlar bütünü olarak tanımlanırken, ihmal çocuğun temel bakım haklarının sağlanamaması ve ihtiyaçlarının karşılanamaması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; erişkinin çocuğu cinsel istek ve ihtiyaçları için kullanması; fiziksel istismar; çocuğa erişkin tarafından yapılan kaza dışı, kasıtlı yaralanmalar; duygusal istismar; çocuğu duygusal yönden zedeleyen reddetme, aşağılama, suçla itme, eve kapatma, kendi çıkarı için kullanma ve yetişkin rolünü üstlendirme gibi davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir (Dereboy ve ark., 2018 & Yöyen, 2018). Fiziksel ihmal olarak eğitim ve beslenmeden yoksun bırakmak, duygusal ihmal olarak çocuğa ihtiyacı olan ilgi ve sevgiden yoksun bırakarak yakınlık göstermeme örnek verilebilir (Yöyen, 2018). İhmal ve istismarlar tek başına görülebildiği gibi birlikte de görülebilmektedir, fiziksel ihmal ve istismarın olduğu vakaların %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde yürütülen araştırmalar neticesinde duygusal istismar %78 gibi büyük bir oranla istismar sıralamasının en üstünde yer almaktadır (Örsel ve ark., 2011). Ülkemizin eğitim hastanesinde yer alan bir çocuk koruma birimindeki 215 olgunun %39,5'ine ihmal tanısı konulmuş, %29,8'inde fiziksel, %21,4'ünde duygusal ve %9,8'inde cinsel istismar tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları içerisinde yer alan cinsel istismar 1970 yıllarda, sözlü şiddet ve duygusal istismar ise 1980'ler ve sonrasında sağlık sorunu olarak görülmeye başlanmıştır. İstismar ve ihmal, kesin sonuçları iyi bilinmeyen derin toplumsal bir problemdir (Örsel ve ark., 2011).

Çocukluk çağı travmalarının olumsuz ruh sağlığı durumuna zemin oluşturduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Anksiyete, depresyon, intihar ve kendine zarar verme düşünceleri

ile çocukluk çağı travması yaşamış olmak ilişkili bulunmuştur. Özellikle çocukluk çağında cinsel istismar geçmişi olan kişilerde panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, bulimiya nevroza gibi yeme bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve fobi normal popülasyondan daha yüksek seyirde olduğu gözlenmektedir. Ayrıca alkol ve madde kullanımının da cinsel istismar mağduru bireylerde daha yaygın olduğu gözlenmektedir (Örsel ve ark., 2011).

Bu anlamda yapılan çalışmalara bakıldığında, duygu düzenleme becerisinin de merhamet yorgunluğunu etkileme açısından önemli bir yer kapladığı söylenmektedir. Bu duygu düzenleme becerisi, bireyin iç dünyasında biyokimyasal ve çevresel etkilerle oluşan kompleks yapılanması olan bir süreçtir. Bireylerin tüm yaşam alanlarında aktif olarak kullandıkları duygularını, olağandışı ve günlük yaşam olaylarında kullanma becerisi duygu kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kırcalı, 2020). Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde çocukluk çağı travması yaşamış olan bireylerin uygun ortamda, uygun duygu ile cevap verme becerileri oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Dereboy ve ark., 2018). Duygu düzenleme becerisinin düşük olması durumunda, duyguların işlevselliği de düşmektedir. Çocukluk çağı travmalarından etkilenen bir başka boyut da sosyal uyum becerileridir. Sosyal uyum becerisi çevreye uygun davranış gösterme ve ait olduğu gruba göre davranış değiştirmenin yanı sıra, bireylerin ait olduğu toplumsal değerlerle karakterize olması ve içselleştirme becerisine önemli oranda katkı sağlayan psikolojik bir faktördür (Aydoğdu ve Gürsoy, 2020). Bireyin sağlıklı bir yaşam idame ettirmesinde önemi büyük olan sosyal uyum, pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bireyin çevresiyle uyum geliştirememesinin, çevreyle etkileşimini kısıtlayabileceği, ihtiyaçlarını gidermesini zorlaştırabileceği, kaygıya sebep olabileceği ve sosyal kabul oranını düşürebileceği belirtilmiştir (Aydoğdu ve Gürsoy, 2020).

2.1.1 Çocuk İhmalinin ve İstismarının Tanımı

Çocuğun gelişimini engelleyen veya kısıtlayan davranışlar, toplumsal normların dışında bir yetişkinin çocuğa yönelik hasar verici ve gelişimini negatif yönde etkileyen davranışlar bütününe çocuk istismarı denilmektedir. Bu davranışların sonucunda çocuk ruhsal, cinsel, fiziksel açıdan zarar görerek, sağlık ve güvenlik hakları tehlike altına girmektedir.

Çocuk istismarı yukarıdaki şekilde tanımlanırken, çocuk ihmali de şöyle tanımlanabilir: Birinci dereceden bakım veren erişkinlerin (anne, baba, bakıcı vb.), çocuğun temel ihtiyaçları olan sevgi, sağlık, eğitim, barınma ve beslenmelerini ihmal ederek, çocukta sosyal, bedensel, ahlaki ve duygusal gelişimin önüne set çekmesidir (Acehan ve ark., 2013& Taner ve Gökler, 2004).

İstismar fiziksel, duygusal ve cinsel olarak üçe ayrılırken; ihmal, duygusal ve fiziksel olarak iki ayrı başlıkta incelenmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.1.1.1. Fiziksel İstismar

Çocuğun (18 yaş altı), ebeveyn veya bakım verenin davranışları nedeniyle fiziksel sağlığı zarar görecektir şekilde fiziksel zarara uğraması, hasar görmesi veya hasar görme riski taşıması 'fiziksel istismar' olarak adlandırılmaktadır (Acehan ve ark., 2013). Isırılarak, yakılarak ya da bir objeyle vurularak ve itirilerek çocuğa fiziksel istismar uygulanabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Erişkin birey fiziksel istismarı öfke boşaltımı, cezalandırma, disipline etme gibi farklı amaçlar adı altında gerçekleştirebilir. Bu amaçlar gerçekleştirilirken çocuğu bağlama, boğazını sıkma ellerini ayaklarını yakma ve sivri aletler batırma, kafasını çarpma ve bedensel olarak çocuğu gelişiminin el vermediği ölçüde çalıştırma gibi yöntemler tercih edilmektedir (Kaytez ve ark., 2018 & Güner ve ark., 2010).

Pek çok fiziksel istismar örneğinin 'kaza' süsü verilerek anlaşılması güç hale geldiği söylenmektedir. Münchausen by proxy sendromu (MBPS) olarak adlandırılan özel bir fiziksel istismar türünde, bakım verenler çocukta bir hastalık bahanesiyle doktora götürölmektedir ve muayene sonucunda hastalığın nedeni değişmekte veya yapılan tedavi ve tetkikler sonucunda çocuğun bedeninde yaralar oluşmaktadır. Bu sendromu gerçekleştiren bakım veren genelde iyi eğitim almış, sağlık konuları hakkında bilgisi olan zeki annelerdir (Acehan ve ark., 2013). Bu gibi durumlarda bakım verenin ve çocuğun yaralanmalara karşı tepkisine gözlemlenmelidir, yaralanma ile ilgili detaylardan kaçınma, ilgisiz kalma ya da aşırı ilgili olma haline dikkat edilmelidir. Bakım verenin yanında aşırı utangaçlık gösterme ve iletişimden kaçınmanın fiziksel istismara maruz kalmış çocuk tepkileri olabileceği düşünölmelidir (Güner ve ark., 2010).

Cinsiyet açısından incelendiğinde istismara uğrayan kız erkek sayısında belirli bir fark gözlemlenmezken, ergenlik çağında kızların daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı gözlemlenmektedir. Bu istismar türünü en fazla 4-8 yaş aralığındaki çocuklar yaşamaktadır ve yaş arttıkça fiziksel istismara uğrama oranı düşmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismar kurbanı olmak, duygusal, davranışsal ve bilişsel pekçok problemi ve psikolojik kökenli hastalıkları beraberinde getirmektedir. Bu istismar türünün kurbanı olan çocuklarda depresyon, iletişim ve uyum problemleri, öfke ve saldırganlık, düşük özsaygı, kendine zarar verme davranışları, yeme bozuklukları, dikkat ve odak problemleri ve akademik başarısızlık gözlemlenmektedir (Kaytez ve ark., 2018 & Taner ve Gökler, 2004).

2.1.1.2. Cinsel İstismar

Ruth ve Henry Kempe (1978) çocuk ve ergenlerin iradeleri ve bilinçlerinden bağımsız bir şekilde sosyal normlara ters düşen cinsel aktivitelere maruz kalmasını cinsel istismar olarak tanımlamışlardır (Acehan ve ark., 2013). Başka bir ifadeyle, çocuğun isteği dışında yetişkinin doyum sağlaması amacıyla, çocuğun gelişim sürecine uygun olmayan eylemlere zorlanması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Yelboğa, 2019 & Kaytez ve ark., 2018).

Cinsel istismar üç farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir: Fiziksel temas olmadan gerçekleştirilen cinsel istismar. Bu istismar türüne çocuğu başka bir cinsel ilişkiye maruz bırakmak, içeriği uygunsuz telefon konuşmaları, röntgencilik ve teşhircilik ve sözle istismar örnek verilebilir. Fiziksel temasın yer aldığı cinsel istismar, bu istismar türünde çocuk pornografi ve fuhuşa dahil edilerek istismarın mağduru olmaktadır. Şiddet kullanılarak gerçekleştirilen cinsel istismar da çocukların kendini savunma becerilerinin henüz gelişmemesinden dolayı çok kolay gerçekleştirilmektedir (Yelboğa, 2019 & Kaytez ve ark., 2018).

Cinsel istismar sık gerçekleşen ve yıllarca maruz kalınan olgular olmasına rağmen genellikle çocuk fiziksel olarak zarar almışsa fark edilmektedir. Bu denli gizli kalmasının sebebi yetişkinliğe kadar çocuğun suçluluk duygusu ve günahkarlık hisleriyle durumu paylaşamamasıdır. Cinsel istismar kurbanlarının yalnızca %15'i bu durumu rapor etmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018 & Taner ve Gökler, 2004). 2017 yılında "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele" başlığıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı raporda cinsel istismar vakalarının %90'ı cinsel istismara uğramış çocukların yakını çıktığı belirtilmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018 & Yelboğa, 2018). Aile içi cinsel istismarda suçlu genellikle babadır, üvey babalar, biyolojik babalara göre çocukları altı kat daha fazla cinsel istismara maruz bırakmaktadır. Cinsel istismar en çok anne babanın uyumsuz olduğu, evlilik sorunları bulunan, anne, baba, çocuk ilişkisinde bozukluk olan, aile kurumunun getirmiş olduğu sorumlulukları gerçekleştiremeyen ve anne baba olmayı beceremeyen ev düzenlerinde görülmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Cinsiyet dağılımına bakıldığında cinsel istismar mağdurlarının %8'ini erkek çocuklarının, %18'ini kız çocuklarının oluşturduğu raporlanmıştır (Yelboğa, 2019). Çocuk her yaşta istismar mağduru olabilir, yapılan çalışmalar sonucunda 8 ile 12 yaş arasında istismara uğrama oranı zirve yapmaktadır. Cinsel istismarın görülme oranı kız çocuklarında erkek çocuklarından 4 kat fazla olduğu düşünülmektedir. UNICEF'in 2017' de "Tanıdık Bir Yüz: Çocukların ve Gençlerin Hayatlarında Şiddet" isimli çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların yüzdesel

oranları kız çocuklar için %13,4 ve erkek çocuklar için %5,7 olarak bildirilmiştir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018 & Yelboğa, 2018).

Cinsel istismar mağduriyeti yaşayan çocuklarda akademik başarısızlıklar, düşük IQ seviyesi, bilişsel beceri yetersizliği, tekrarlayıcı düşünce, dikkat ve odak problemleri, öfke patlamaları, uykuya geçişte zorluk gibi sorunlar yaşadığı gözlenmektedir (Kaytez ve ark., 2018 & Aydın ve İşmen, 2003). Cinsel istismar ergenlik döneminin ve yetişkinlik dönemini pek çok alanda yıkıcı bir şekilde etkileyebilmektedir. Etkilenebilecek alanlar kendi içerisinde üç farklı gruba alarak incelenebilir (Aydın ve İşmen, 2003):

Psikiyatrik bozukluklar; dürtü kontrol ve kaygı bozuklukları, depresyon, yeme bozuklukları, duygu durum ve kişilik bozuklukları, somatoform bozukluklar, disosiyatif bozukluklar (Zeren ve ark., 2012 & Aydın ve İşmen, 2003).

Erken yaşta cinsel yaşama başlama, cinsel işlev bozuklukları, cinsel hayatında birden fazla eş tercihi, cinsellikle bulaşan hastalıkların görülme riskinin kolaylaşması, korunmasız cinsel ilişkiye girme davranışında artış, sık sık partner değiştirme ve uygun olmayan şekillerde cinsel birliktelikler gerçekleştirmek gibi psikoseksüel sorunlar (Taner ve Gökler, 2004 & Aydın ve İşmen, 2003).

Güven problemi, sosyal ilişki kurma ve ilerletme becerisi, yalnızlık, kontrolcü ilişki, yabancılaşma ve erişkin hayatında kuran rolüne tekrar girme gibi kişilerarası ilişkilerde gözlemlene bozukluklar (Taner ve Gökler, 2004 & Aydın ve İşmen, 2003).

2.1.1.3. Duygusal İstismar

Cinsel ve fiziksel istismar kadar yaygın olan duygusal istismar, farkına varılıp rapor edilmesi ve yasal olarak tanımının yapılması en güç olan istismar türüdür (Özgentürk, 2014). UNICEF'in yaptığı tanıma göre, duygusal istismar çocuğu terk etme ile tehdit etme, çocuğun sosyal ilişki kaynaklarına ulaşımını engelleme, çocuğu bazı doğa ve insan üstü güçlerle korkutma ve çocuğun gelişimine zarar verecek isteklerde bulunma ve sosyal normlara uymayan çocuk bakım yöntemlerinin benimsenmesidir. Duygusal istismar, erişkin bireyler tarafından çocuğa yönelik kişiliğine ve ruh sağlığına zarar verecek şekilde sözel ifadelerde bulunma, psikolojik anlamda kötü davranışlar sergileme ve çocuğun duygusal gelişimine ket vurucu eylemde bulunma veya eylemsiz kalma olarak açıklanmaktadır (Kaytez ve ark., 2018 & Taner ve Gökler, 2004).

Çocuğun ebeveyni veya bakım vereni tarafından yapılan hatalı davranış örüntülerini içeren duygusal istismar, çocuğun duygusal, ruhsal, bilişsel ve davranışsal gelişim alanlarında önemli ölçüde problem oluşturur (Karal ve Atak, 2022). Çocuğa birinci dereceden bakım veren ve

yakın çevresinde bulunan erişkin bireylerin yapmış olduğu çocuğu önemsememe, istek ve ihtiyaçlarını dikkate almama, reddetme, yalnız bırakma ya da bağımlı kılma, alaylı konuşma, sözel zorbalama, tehdit savurma, baskı kurma ve çocuk üzerinde hakimiyet kurma, çocukla kardeşi arasında ayırım yapma ve çocuğa yaşının üzerinde davranışlar yüklemek duygusal istismar türleridir (Lynch ve ark, 2008). Gence yeteri kadar alan ve sorumluluk vermeyen yetkeci baba, çocuğa aşırı bağımlı koruyucu anne, kızların okula gitmesini istemeyen aileler gibi günlük yaşamda sıklıkla karşılaştığımız durumlar da duygusal istismardır bu sebeple sınırlarını ve kapsamını netleştirmek bu istismar türünde zorlaşmaktadır (Özcan ve Çelebioğlu, 2010). Türkiye’de Çocuk istismarı ve Aile İçi Şiddet başlıklı çalışma, çocuğun bakım vereni tarafından en çok duygusal istismara uğradığını ve ebeveynler arasında kıyas yapıldığında anneleri, babalardan daha çok duygusal istismar uyguladıkları bulunmuştur (Türkiye’de Çocuk İstismarı, 2010). Ebeveynlerin çocuğa karşı yanıtız kalması ve ihmal etmesi, çocuğun yaşadığı sorunları fark edememe, çocuğa sosyal uyumu öğretecek ortamı sağlayamaması da duygusal istismara yol açan anne-baba-çocuk ilişkisi biçimleridir (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar çocuğun üzerinde olumsuz, büyük bir etkiye yol açmaktadır. Öğrenmede güçlük, düşük benlik algısı, iletişim problemleri, sosyal ilişki kurma ve yürütme becerisinde yetersizlik, dikkat dağınıklığı ve saldırgan davranışlar gibi çocuğun hem zihinsel ve fiziksel gelişimini negatif yönde etkilemektedir (Karal ve Atak, 2022). Duygusal istismarın bu etkileri sonucunda pasiflik, saldırganlık, sürekli şikayet hali gibi davranış bozuklukları, sallanma, parmak emme gibi alışkanlık bozuklukları, olduğu yaştan küçük veya büyük davranma gibi uyum sorunları ve çocuğun dünyası olan oyunda tutukluk, uyku bozuklukları meydana gelebilmektedir (Kaytez ve ark., 2018).

2.1.1.4. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal çocuğa şefkat göstermeme, sosyal kuralları öğretmeme ve destek sağlamama, sevgi vermeme ve çocuğun psikolojik ihtiyaçlarını cevapsız bırakmak olarak tanımlanmaktadır (Şar, 1998). Gözle görülür herhangi bir belirtiyeye yol açmaması sebebiyle duygusal ihmal fark edilmesi güçleşen ve çocuğun gelişim dönemleri açısından değerlendirildiğinde ciddi olumsuz etkileri olan ihmal türüdür (Karal ve Atak, 2022). Kaplan ve Sadocks’a göre duygusal ihmale uğramış çocuklar kişi ayırt etmeksizin sevgi verme konusunda cömert olabilirler veya tanıdık çevrelerinde bile asosyal davranışlar gerçekleştirebilirler (Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Duygusal olarak ihmale maruz kalmış bireyler, fiziksel olarak daha küçük bireyler olabilmekte, uygun, güven temelli, sağlıklı sosyal etkileşim kurmakta başarısız kalmakta, yalnızlık, anksiyete,

depresyon gibi duygudurum problemleri yaşayabilmekte ve madde kullanımına yatkın olabildikleri gözlenmektedir (Karal ve Atak, 2022 & Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar çalışma sonuçlarına göre çalışmaya katılan örneklem grubunda %81,6 oranında duygusal ihmal bulunmuş ve örneklemin %70'inde de kendine zarar verme davranışı olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2018 & Altıntaş, 2008).

2.1.1.5. Fiziksel İhmal

18 yaşından küçük çocuğun beslenme, giyim, hijyen ve bakım konusunda, bakım verenleri veya anne-baba tarafından eksik ve yetersiz bırakılmasına 'fiziksel ihmal' denilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğun giyim hijyenine dikkat edilmemesi, yaşına uygun ve faydalı yiyeceklerden mahrum bırakılması, çocuğa gerekli fiziki çevre şartlarının sağlanmaması, yalnız bırakılması, sağlık ihtiyacının karşılanması için yeterli uğraşın olmaması, çocuğun ev içi ve dışı kazalardan ve zarar verici maddelerden gerekli ölçüde korunmaması, evden kovulması ya da eve kabul edilmemesidir (Çelik ve Hocoğlu, 2018 & Acehan ve ark., 2013). Çocuğun ten rengi solgun görünüme sahipse, saçları ve derisi bakımsızsa fiziksel ihmale maruz kalmış olabilir ve bu da diğer insanlarda çocuğun iyi beslenmediği intibasını oluşturabilir (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Fiziksel ihmalin özel bir türü olan annenin gebelik sürecinde iken sigara, alkol vb. maddeleri kullanması, beslenmesine dikkat etmemesi, doğum sürecini sağlıklı yönetememesi gibi davranışları içeren doğmamış bebek ihmaldir. Bu durum bebeğin doğumdan sonraki yaşamını etkileyecek kadar etkili olabilir (Atak ve Karal, 2013). Fiziksel ihmal de istismar kadar çocuğun gelişiminde ciddi ve uzun dönemli sonuçlara yol açmaktadır, fiziksel ihmale uğramış çocukların akademik anlamda daha başarısız, sosyal olarak daha içedönük ve ilişki kurma becerileri zayıf olduğu gözlenmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarında Rol Oynayan Etmenler

Çocukluk çağı travmalarında etkili olan unsurlar üç ayrı başlıkta incelendiğinde ailesel faktörler, çevresel faktörler ve çocuk kaynaklı faktörler olmak üzere ayrıldığı söylenebilir.

Çocuğun yaşamını en rahat sürdürebileceği ve güvende hissedebileceği ortam aile ortamı iken zaman zaman bunun tersi olarak ihmal ve istismar gibi olayların en sık yaşandığı ortamlar da aile ortamları olmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan araştırmalar neticesinde düşük sosyoekonomik şartlarda olan aile, sosyal destek eksikliği bulunan, tek ebeveynli aile, güçsüz ebeveyn-çocuk bağı olan aile, geniş aile, aile içerisinde şiddet ve stres düzeyinin fazla olması, çocuğun istismar ve ihmale uğrama oranının arttığı riskli aile grupları olarak görülmektedir (Acehan ve ark., 2013 & Arıkan, 1998 & Çelik ve Hocoğlu, 2018). Stresli yaşam koşullarına (düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, fakirlik, evde yaşayan kişi sayısının

fazla olması) sahip olan ailelerde saldırgan ve öfkeli davranışlar olabilir bu da çocukların fiziksel istismara uğrama riskini artırabilir.

Bakım verenin ruhsal durumunda ve bilişsel, düşünsel süreçlerinde problem varsa çocuğun ihmal ve istismarı yaşaması olasıdır. Bazı istismar eden ebeveynlerin, çocuktan beklentileri çocuğun gelişim yaşının üzerindedir ve çocuğun onlara sevgi, güven, huzur vermesini ve onları korumasını talep etmektedir ve bu ebeveynlerin %90'ı kendi çocukluk dönemlerinde ebeveynleri tarafından istismar ve ihmal edildiği düşünülmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Çocuğun istismar ve ihmaline çevrenin etkilerinden bakıldığında, şiddeti normal karşılayan kültürel yapılar, toplumdaki gelir dengesizlikleri ve sosyal eşitsizlikler, çevrenin anneliğe bakış açısının baskıcı olması çocuğun ihmal ve istismara uğrama riskini artırır (Çelik ve Hocoğlu, 2018 & Güler ve ark., 2002).

İstenmeyen gebelik sonrası olan çocuklar, prematür çocuklar, zeka ve beden geriliği olan çocuklar, sürekli ağlayan ve isteklerde bulunan zor çocuk olarak adlandırılan çocuklar, hiperaktif çocuklar, kronik rahatsızlığı olan ya da ebeveynin istediği cinsiyette olmayan çocuklar istismar ve ihmal mağduru olmaya daha yakın çocuklardır (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

2.1.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi

İstismar ve ihmali önleyebilmek adına atılacak adımlardan biri konunun her yönden ele alınıp, öğretmen, doktor, psikolog, hemşire, ebe, sosyal hizmet uzmanı gibi alanında bilgi sahibi olan bireylerle çalışılmalıdır. İhmal ve istismara uğrayabilecek yüksek risk grupları (evsizlik, işsizlik, aile öyküsünde psikiyatrik bozukluk, aile içi şiddet ve geçimsizlik, aile üyelerinin madde ve alkol kullanımı) belirlenerek, bunları önleyici çalışmalar düzenlenmeli ve risk grubundaki ailelere ek hizmet sunulmalıdır (Acehan ve ark., 2013 & Güner ve ark., 2010 & Kaytez ve ark., 2018). Toplum devlet ve kamu tarafından istismar ve ihmal konusunda bilinçlendirilmeli, gelişen teknolojiyle birlikte bireylerin yaşamı için vazgeçilmez hale gelen sosyal medya kullanımı hakkında hem bakım verenler hem de çocukların eğitilmesi önem göstermektedir (Kaytez ve ark., 2018).

2.2. Duygu Düzenleme Becerisi

Duygu, gelişen süreçler boyunca farklı şekillerde tanımlanıp kavramlaşan bir terim olduğu için duygu düzenleme ifadesinin tanımını yapmak da güçleşmektedir. Hangi duyguları ne zaman yaşadığımızı, nasıl deneyimlediğimizi ve nasıl ifade ettiğimizin farkında olmak, duygularımızı düzenlediğimiz anlamına gelmektedir. Duygu düzenleme becerisi, üzgün olduğunuz halde bir partide yer alırken neşeli olmaya çalışmak, resmi bir ortamda gülmeniz geldiği halde ciddi kalmaya özen göstermek, bir arkadaşınızın verdiği iyi habere sevinmek gibi günlük hayatta o

kadar yaygın kullanılan bir beceridir ve bu beceriyi yalnızca eksik olduğunda fark ederiz (Gross, 1998). Gross duygu düzenlemeyi, olumlu duygular ve olumsuz duyguları ifade etme becerisi, bir yaşantıyı sürdürme, arttırma veya azaltma olarak tanımlamıştır (Karateke, 2020). Kişilerin değişken duygu dinamikleri (duygusal durumların başlangıcı, yükseliş süresi, değişkenliği, yoğunluğu, geçiciliği vb.) duygu düzenleme süreci ve becerisi üzerinde etkili olmasıyla birlikte duygu düzenleme becerisinin her kuramcı tarafından farklı şekillerde tanımlanmış olduğu gözlemlenmektedir (Gamsız-Tunç ve Dursun, 2021). Literatür incelendiğinde Thompson duygu düzenleme kavramını “Duygu düzenleme, kişinin amacına ulaşması için, duygusal tepkileri, özellikle de onların yoğun ve geçici özelliklerini gözlemek, değerlendirmek ve düzenlemekten sorumlu dışsal ve içsel süreçleri kapsar.” şeklinde tanımlamıştır ve bu tanım daha çok benimsenmektedir. Duygu düzenleme becerisinin Thompson’a göre iki temel belirgin özelliği; büyüdükçe duygularla baş etme becerisine sahip olma ve sosyal çevre ile iletişim kurarken kazanılan bireysel farklılıklara sahip olmaktır. Ayrıca duygu düzenleme becerileri bireylerin birbirleri ile karşılıklı kurdukları duygusal ilişkiler sayesinde çeşitlilik kazanmakta ve daha sofistike olmaktadır (Thompson, 1994). Hangi bağlamda hangi ifade biçiminin sergileneceğinin farkında olmak ve bireyin amacı doğrultusunda bulunduğu sosyal ortamlarda duygusal ifadelerini gizleme becerisi de duygu düzenlemenin içerisinde yer almaktadır (Saritaş Atalar ve Altan Atalay, 2018). Berking’e göre duygu düzenleme becerileri yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu beceriler şöyle sıralanabilir; duygusal farkındalık, duyguları tanıma ve adlandırma, duyguları anlama, duygulanımı kabul ve tolerans, duygulanımı değişimleme, olumsuz duygular ile yüzleşme için hazırlanma ve duygusal deneyimde etkin öz destekten oluşmaktadır. Becerilerden her biri, kişinin duygusal zorluklara karşı geliştirdiği temel stratejilerdir ve bu stratejiler kişinin iyi oluş durumu üzerinde doğrudan etkiye sahip olabilmektedir (Barrett ve ark., 2001). Alt boyutlar:

1. Duygusal farkındalık: Duyguları düzenleme becerisinin bu alt boyutunda bilinç kavramı önem kazanmaktadır. Kişinin yaşadığı duygusal durumların farkında olması, yaşadığı duyguyu tanıması ve yaşadığı duygunun etkisini kendi üzerinde anlama yetisine duygusal farkındalık denmektedir. Bu yeti anda kalma (mindfulness) ve bilinçli farkındalık ile özellikle ilişkili olarak, kişinin duygusal farkındalığını geliştirerek, duygusal tepkilerinin yönetmede etkili olmaktadır (Chambers, 2009).

2. Duyguları tanıma ve adlandırma: Kişi bu beceri sayesinde karmaşık ve dağınık duygusal durumlarını sınıflandırmakta ve bu durumlara uygun stratejiler geliştirmektedir. Bu sayede kişi

negatif duygu yükünden arınabilmekte ve psikolojik olarak rahatlama yaşayabilir duruma gelmekte olduğunu alanyazında yapılan çalışmalar desteklemektedir (Lieberman ve ark., 2007).

3. Duyguları anlama: Duygularının temelini ve bu duygulara yol açan olayları anlama yetisine duyguları anlama denir. Bu yeti sayesinde kişi olaylara verdiği duygusal tepkileri kapsamlı ve derinlikli bir şekilde yorumlayabilir. Duyguların farkındalıkla anlamlandırılması stresli olaylara karşı kişinin direnç kazanmasında etkili olduğu gözlemlenmektedir (Barrett ve ark., 2001).

4. Duygulanımı değişimleme: Bilişsel yeniden değerlendirme yoluyla negatif bir duygu durumunun pozitif ya da nötr hale getirilmesine duygulanımı değişimleme denilmektedir. Kişinin bu beceri sayesinde olguyu yeniden çerçeveleyerek daha pozitif bir duygusal reaksiyon verdiği gözlemlenmektedir (Gross, 2002).

5. Duygulanımı kabul ve tolerans: Kişinin negatif ve nahoş duyguları ile yüzleşebilme yetisidir. İnkâr etmeden ve bastırmadan deneyimlenen olumsuz duyguların kabul sürecidir. Kabul odaklı bu strateji, kişinin karşılaştığı duygusal zorluklarla baş etme becerisinde daha etkili kıldığı bilinmektedir (Aldao ve ark., 2010).

6. Olumsuz duygularla yüzleşmeye hazırlanma: Kişinin zorlayıcı yaşam olaylarında vereceği duygusal tepkilerin yönetimini daha üst seviyeye taşıma ve gelecek yıllarda karşılaşılabileceği zor yaşam olaylarına karşı strateji geliştirebilme sürecidir (Kul ve Türk, 2020).

7. Duygusal deneyimde etkin öz destek: Kişinin zorlu yaşam olaylarında şefkatli yaklaşımla, öz bakımına dikkat ederek ve duygusal refahını gözeterek kendisine gösterdiği olumlu psikolojik destektir (Neff, 2003). Yapılan çalışmalar bu becerinin kişinin psikolojik sağlamlığını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Germer ve Neff, 2013).

Alanyazında yapılan çalışmalar, duygu düzenleme becerilerine sahip olmanın, ruh sağlığını koruyarak iyileştirdiğini destekler yönde sonuçlar vermektedir (Vatan, 2020).

Yaşamı boyunca gelişim gösteren insanlar için öğrenme ve gelişimin en etkin olduğu aralık erken çocukluk dönemidir, bu dönemde elde edilen beceri ve kazanımlar kişinin tüm yaşam dönemlerini etkileyebilmektedir. Bu süreç içerisinde insanın özünde bulunan duygu düzenleme becerisi, dışsal faktörlerle beslenir ve desteklenirse bu beceri gelişir (Vardi ve Demiriz, 2021). Çocukluk döneminden itibaren gelişmeye başlayan bir beceri olan duygu düzenleme, sosyal uyum ve sosyal ilişkiler üzerinde önemli bir paya sahiptir. Kişinin yetiştiği ortamdaki atmosfere uyumlu davranışlar geliştirmesinde ve o ortamda barınıp kabul görmelerine katkı sağlayan duygu düzenleme becerisi, Eisenberg'e göre kişisel farklılıklardan, yaştan ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir (Eisenberg ve ark., 2002). Kochanska ve arkadaşları (1997),

bakımverenlerin, çocukla kurduğu ilişkinin niteliğine göre duygu düzenleme becerisinin gelişiminden ve bakımverenin desteğinin çocuğun duygusal gelişimine pozitif yönde katkı sağladığından bahsetmektedirler. İnsanlar rol model alma ve gözlem yoluyla da öğrenebilen varlıklar olması sebebiyle, yetişkinlerin hareketleri çocuklar için önem arz etmektedir, bu sebeple büyüme sürecindeki çocuklar için güçlü duygular içeren aile-çocuk ortamları duygusal gelişim ve beceri kazanmada etkin rol oynar ve çocuğun bu dönemde geliştirdiği duygusal ilişkiler yaşamının sonraki evrelerinde stres ve duygu yönetiminde etkin bir rol oynamaktadır (Dağlı ve Dağlıoğlu, 2021). Sosyal ilişkiler, iş performansı, akademik başarı, iletişim, sosyal uyum gibi ortak alanda yaşamak için önemli role sahip olan duygu durumunu düzenleme becerileri bireyin psikolojik sağlığı için de önem arz etmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar duygu düzenleme becerilerinin kişinin yaşam kalitesini yükseltmeye, olumlu sosyal ağlar inşa etmeye ve karar verme noktasında önemli bir yer kaplayan stres faktörünü azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmektedir (John ve Gross, 2004). Bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik hali, duygu düzenleme becerilerinin stres faktörlerine verdiği yumuşak tepkiler sayesinde daha iyi bir konuma yükselmektedir. Bastırma ve inkar etme savunma mekanizmalarının uzun vadede zararlı olduğu gözlemlenirken, problem odaklı ve yeniden değerlendirme becerileri bireyin yaşadığı stresin azaltılmasında daha faydalı ve etkili bulunmaktadır (Gross ve John, 2003). Alanyazında yapılan çalışmalar, duygu düzenleme becerisinin bilişsel becerileri ve sosyal işlevleri güçlendirdiğini, stresle başa çıkma becerisini ve duygusal dayanıklılığı artırdığını ortaya koymakta ve bu becerinin gelişim sürecinde sosyal etkileşim ve deneyimin önemine vurgu yapmaktadır (Eisenberg et al., 2002 & Gross, 1998 & Thompson, 1994).

Duygu düzenleme becerisinin, olaylara empatik yanıt verme ile ilişkisi vurgulanabilir. Duygu düzenleme becerisi gelişmiş ve iyi düzeyde olan kişiler, duygusal tepkilerini bilişsel ya da davranışsal olarak modüle ederek, problem yaşayan öteki insanlara karşı duygusal bir endişe, kaygı duyabilirler. Pek çok çalışma, duygu düzenleme becerisi iyi olan bireylerin daha yüksek seviyelerde empati becerisine sahip olduklarını desteklemektedir. Diğer yandan, duygu düzenleme becerisi düşük düzeyde olan bireyler, yaşadıkları olumsuz duygular ile baş etmek için yeterli başa çıkma stratejisine sahip olamamaktan dolayı bireysel olarak sıkıntı yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. (Panfile ve Laible, 2012).

2.3. Sosyal Uyum Becerisi

Kişinin sosyal çevresi ile uyumlu bir şekilde yaşayabilmesi ve ait olduğu grubun normlarına, değerlerine uyum göstererek sosyal ilişkilerde ölçülü ve dengeli olma becerisi olarak

tanımlanan sosyal uyum becerisi, ilişkilerde empati, iş birliği gibi sosyal yetileri kullanmaya dayanmaktadır (Baumeister ve Leary 1995). Sosyal çevrelere göre şekillenen bu beceri, çocukluk çağından itibaren gelişen bir süreçtir ve kişinin bulunduğu çevre ile bilişsel, duygusal ve davranışsal beceri süreçlerini içermektedir (Gülay ve Tekinarslan, 2024).

Sosyal beceriler, kişinin sosyal ortamlarda diğer insanlardan gelmesi mümkün olan olumsuz tepkileri önleyecek ve başkalarından gelen olumlu tepkileri kavrayacak, bu sayede başkalarıyla iletişime geçerek, sosyal anlamda kabul görebilen, etkileşim sahibi, amaca yönelik, bulunduğu ortama etki eden hem gözlemlenebilen hem de gözlemlenemeyen davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Uzamaz, 2000). Sosyal beceriler, arkadaşlık kurma ve devam ettirme, sosyal ilişkilerde bulunma, duyguları ifade etme ve anlama, normlara uyum sağlama, diğer insanlarla etkileşimde olma ve onlara yardımda bulunma, bir etkinlikte sıranın gelmesini bekleme, planlı işlerde rol alma, fikir alışverişinde bulunma, diyalog kurma, sosyal gruplara dahil olma veya dahil olunan bir oluşumdan ayrılabilme gibi durumlar bütünü olarak da tanımlanmaktadır (Vural, 2006 & Janney ve Snell, 2003). Çocukların daha fazla sevilmesinde ve sosyal ortamlarında daha fazla kabul görmesinde, çocuğun yaşlıları ve erişkinlerle pozitif ilişkiler kurmasında, duygu düzenleme becerisinin gelişiminde ve sosyal gelişiminde önemli bir pay sahibi olan sosyal becerilerin çocukluk döneminden itibaren desteklenmesi önemli görülmektedir (Izard ve ark., 2001).

2.3.1. Sosyal Uyum Becerileri ile İlgili Temel Kavramlar

Sosyal becerileri oluşturan temel bileşenlerin nelerden oluştuğu konusunda ortak bir kanaate varılamaması ile birlikte, bireyin sosyal çevresinde kabulünü kolaylaştırarak sağlıklı ilişkiler geliştirmesine olanak tanıyan empati, duygu düzenleme, sosyal farkındalık, etkili iletişim ve iş birliğinden oluşan beş alt bileşeni içerdiğinden bahsedilebilir (Kağıtçıbaşı, 2000 ve Palut, 2003).

Empati: İnsanların duygularını anlama ve duygularına duyarlı olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Diğerlerinin bakış açılarını kavrama ve bu bakış açılarına uygun yanıtlar verebilme becerisidir. Sosyal ilişkilerde daha uyumlu davranışlar sergileyen empati becerisi gelişmiş kişilerde sosyal uyum becerilerinin daha güçlü olduğu gözlemlenmektedir (Davis, 1983 & Hoffman, 2000).

Duygu düzenleme: Kişinin diğerleriyle etkileşiminde duygusal tepkilerinin farkında olma, kontrol etme ve duruma uygun duygusal yanıt verme becerisidir. Bu becerinin stresli yaşam olaylarında kişinin sakin kalmasına yardım ederek, sosyal uyum için önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Thompson, 1994).

Etkili iletişim: Kişinin duygu ve düşüncelerini açık ve anlaşılır biçimde ifade etme becerisi iletişim becerisidir. Kişi etkili iletişim becerileri kullandığında sosyal ilişkilerinde uyumu yakalaması kolaylaşmakta ve etkili iletişim becerileri, sosyal çatışmaların çözümünde etkili rol oynayarak, sosyal uyumu kolaylaştıran bir beceri olarak kabul edilmektedir (Schneider ve Byrne, 1985 & Tannen, 1990).

Sosyal farkındalık: Kişinin bulunduğu sosyal bağlamlarda diğer insanların duygu, düşünce ve davranışlarını algılayabilmesi ve algıladığını davranışlarına yansıtabilme becerisidir. Sosyal farkındalığı yüksek olan kişiler, daha duyarlı ve anlayışlı davranışlar gerçekleştirerek sosyal uyumda daha fazla başarı sergileyebilirler (Baumeister ve Leary, 1995).

Yukarıda bahsedilen kavramlar dışında sosyal uyum becerilerinin pekiştirilmesine yardımcı pek çok kavram bulunmaktadır, bu kavramlar sosyal uyum becerilerini tanımlamakla birlikte toplumla bir arada yaşarken ihtiyaç olan durum ve davranışları açıklığa kavuşturmaktadır.

Sosyal İşlevler: Kişinin toplum içerisinde uygun rol ve sorumluluklar göstermesi, sosyal destekte bulunması ve iş birliği içinde olmasını ifade eder. Sosyal işlevler vasıtası ile kişinin bulunduğu topluma aktif katkı sağlaması ve bulunduğu toplumda aktif rol edinmesi gözlemlenmektedir (Baumeister ve Leary, 1995 & Kağıtçıbaşı, 2000). Kişinin diğerleriyle uygun ve etkin bir şekilde iletişimde kalmasına yardımcı olan becerilere odaklanan sosyal işlevler, sosyal bütünleşmeyi güçlendiren ve aile bireyleri, yabancılar ve arkadaşlar gibi farklı sosyal oluşumlarla geçinmeyi destekleyen yapı taşlarından biridir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal yeterlilik: Kişinin amaçlarını elde edebilmesi için ilişki geliştirmesi ve etkileşimde bulunması ve bununla birlikte bireysel ihtiyaçları ile toplumun beklentileri arasında denge kurma yetisi olarak ifade edilmektedir (Rose-Krasnor, 1997 & Çiftçi, 2010). Beden dili, jest ve mimikler gibi sözel olmayan davranışlar ile konuşma becerileri, düşünceyi ifade etme becerileri gibi sözel davranışların anlamlandırılması ve makul bir biçimde uygulanması sosyal yeterlilik becerisi için önemli bir yer tutmaktadır. Kişinin sosyal ortamında kabul görmesinde etkili olurken aynı zamanda kişisel olarak öz yeterlilik algısını güçlendirmekte olduğu belirtilmektedir (Önalın- Akfırat, 2006).

Benlik: Kişisel kimliğin temel unsurları olan, duygu, düşünce ve inançları içeren benlik, kişinin sosyal ortamı ile kurduğu iletişiminin temelini oluşturmada, sosyal uyumun önemli bir bileşenidir. Kişinin kendisini algılamasını, diğerleriyle olan ilişkilerini algılamasını ve tüm bu algılamalara biçtiği değerleri bünyesinde barındırmasıdır. Kişisel benlik algısı, sosyal ortamlarda tutum ve davranış belirlemede rol oynayarak sosyal uyumun oluşmasına katkı sağlamaktadır (Kağıtçıbaşı, 2012 & Özen ve Gülaçtı, 2010). Sosyal uyum sürecinde güçlü bir

benlik algısına sahip olmak, sosyal çevrelerde kişinin daha tutarlı ve özgüvenli bir şekilde var olmasına yardımcı olmaktadır (Kwon ve Quarterly, 2007).

Duygusal uyum: Kişinin duygularını tanıma, yönetme ve dışa vurma becerilerini kapsayan duygusal uyum, kişinin sosyal çevreye uyumu açısından önemli bir beceridir. Duygusal uyum becerisinin yüksek olması, kişinin sosyal ortamlarında kabul görmesini kolaylaştırmaktadır(Ladd ve ark., 1999 & Eisenberg ve ark., 2010). İçsel duygusal düzenleme ve sosyal kabul görme isteğinin çatıştığı ergenlik döneminde duygusal uyum becerisi önem kazanmaktadır (Silk ve ark., 2003).

2.3.2. Sosyal Uyumu Etkileyen Faktörler

Sosyal uyumu etkileyen faktörler bireysel psikolojik özellikler, kültürel normlar, aile dinamikleri, sosyal destek sistemleri ve sosyoekonomik koşullar olarak sınıflandırılmaktadır (Chen, 1994).

Bireysel, psikolojik özellikler: Duygusal zeka, sosyal uyumda önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendisini ve diğerlerinin duygularını tanıma becerisi olarak tanımlanan duygusal zekanın yüksek olması, toplumsal ilişkilerde daha başarılı, empati becerilerinin daha gelişmiş ve bundan dolayı sosyal uyumları daha başarılı bireyler oluşturduğu açığa çıkarılmaktadır (Brackett ve ark., 2011).

Aile dinamikleri ve sosyalizasyon süreci: Toplumun en küçük yapı taşı olan aile ortamı sosyal uyum becerilerinin ilk öğrenildiği alan olması nedeniyle önemli bir role sahiptir. Aile ortamında güvenli bağlanmanın olması, kişinin sosyal ilişkilerine güvenle başlayıp sürdürebilmesine zemin hazırlamaktadır. Alanyazında yapılan çalışmalar güçlü aile bağlarına sahip bireylerin sosyal ilişki ve sosyal uyum konusunda daha başarılı olduğunu belirtmektedir (Kerr ve ark., 2012).

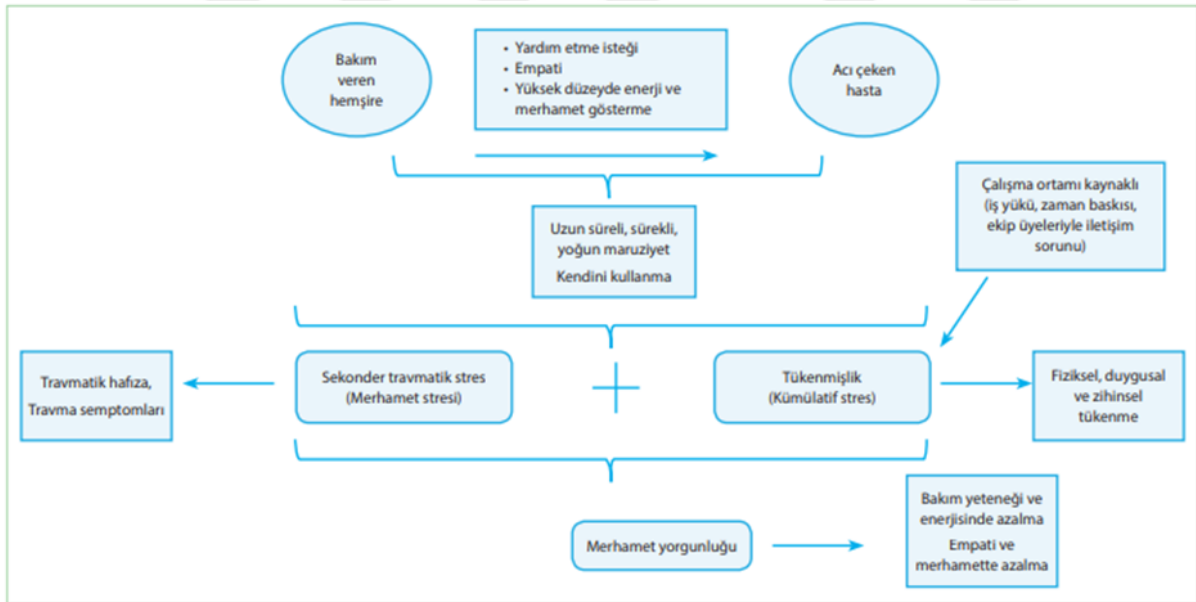
Kültürel normlar ve toplumsal değerler: Kültürün getirileri sosyal uyuma yönelik tutum ve davranışları şekillendirebilmektedir, örneğin batı kültüründe bireyciliğin önemi daha fazla iken, doğu toplumunda kolektif yapılanmalar daha fazla önem taşır. Bunun gibi kültürel farklılıklarda kişinin bulunduğu toplumun kültürel normlarına uygun davranışlar sergilemesi sosyal uyumlarını ve topluma kabullerini kolaylaştırabilir (Chen, 1994).

Sosyal destek sistemleri: Kişinin sosyal çevresinden gördüğü duygusal ve psikolojik destek sosyal destek olarak tanımlanabilir. Sosyal destek, kişinin toplumsal problemlerle baş etme, sosyal çevresine güven duyma ve buna bağlı olarak daha başarılı sosyal uyum göstermesine yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalar geniş ve güçlü sosyal destek ağına sahip kişilerin sosyal uyum becerisinin daha gelişmiş olduğunu göstermektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyoekonomik koşullar ve eğitim düzeyi: Yüksek eğitim seviyesi kişinin toplumsal ilişkilerde empati kurma, farkındalık geliştirme olanakları sağlamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişiler sosyal uyum konusunda daha az başarılı olmaktadır (Conger ve ark., 1994).

2.4. Merhamet Yorgunluğu

Başka bir bireyin yaşadığı acıyı, ağrıyı, travmanın diğer birey tarafından fark edilmesi ile açığa çıkan üzüntü ve acı duyma hissi merhamet olarak tanımlanmaktadır. Bazı yazarlar tarafından 'eşduyum' anlamında kullanılan "compassion" kelimesi "şefkat, merhamet ve acıma" olarak da Türkçe karşılık bulmaktadır ve bu tezde merhamet yorgunluğu kavramı kullanımı tercih edilmiştir. Nussbaum'a göre merhametli davranış başkasının acı çektiğini ve bu acı çekişin önemli olduğunun fark edilmesiyle meydana gelmektedir. Bu acıyı hafifletmek için harekete geçme motivasyonu olması merhameti, sempati, empati ve acıma duygusundan farklı kılmaktadır. Merhamet doğası gereği insanlarda başkalarının adına davranma arzusu oluşturarak, başkalarının acısını hafifletme motivasyonu ve insan kırılğanlığına bir cevap olarak eyleme geçirme olarak görülürken, merhamet yorgunluğu acı, ağrı çeken veya travmatik yaşam öyküsü olan insanlara yardımcı olmanın olumsuz etkisi olarak görülmektedir (Pehlivan ve Güner, 2017).



Şekil 2.1: Merhamet yorgunluğu oluşum süreci Figley (2002), Stamm (2002) modellerinden adapte edilmiştir.

Bireylere bakım hizmeti sunan meslek gruplarında sıklıkla karşılaşılan merhamet yorgunluğu, bu alanda hizmet gösteren bireylerin kendilerini hiç beklemedikleri bir durumda acıya maruz

kalmaları ve tükemişlik hissi yaşamaları olarak tanımlanmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğuna sahip bireylerde çalışma işlevlerinin düştüğü gözlemlenmiştir ve hayatlarının diğer alanlarında da işlevselliklerinde bozulmalar meydana geldiği düşünülmektedir (Polat ve Erdem, 2017 ve Dinç ve Ekinci, 2019).

2.4.1. Merhamet Yorgunluğu Modelleri

2.4.1.1. Stres-Şefkat Modeli

Stres- Şefkat Modeli 1995 yılında Figley tarafından ortaya koyulan ve Figley'in "ikincil travmatik stres" olarak adlandırdığı merhamet yorgunluğunu, kişinin başkasının deneyimlerine yoğun duygusal tepki vermesinden dolayı gerçekleşen bir olgu olduğunu belirtir (Figley, 1995). Bu teorik yaklaşım, diğerlerinin acılarına uzun süreli ve devamlı tanıklık eden kişilerde zaman içerisinde empati becerisi azalacağını ve duygusal olarak tükenmişlik yaşanacağını belirtmektedir (Figley, 2002). Stres-Şefkat Modeline göre aşağıdaki faktörler merhamet yorgunluğunun gelişiminde etkili görülmektedir:

Empati Yüğü: Yardım veren kişinin diğerinin acısını içselleştirmesi ve kendi üzerinde bu acının yük haline gelmesi durumu.

Merhamet Stresi: Kişinin sürekli diğerlerinin duygusal yüklerini taşıması kaynaklı oluşan yıpranma.

Duygusal Tükenme: Kişinin devamlı olarak diğerine empati göstermesi sebebiyle duygusal enerjisinin tükenmesi durumu (Figley, 2002).

2.4.1.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi Modeli

Mesleki hayat doyumunun belirleyicileri bileşenleri olarak "merhamet tatmini" ve "merhamet yorgunluğu" profesyonel yaşam kalitesi modeline göre belirlenmiştir.

Merhamet tatmini: Kişinin, mesleki yaşamında diğerlerine yardım ederek mutluluk, anlam ve tatmin bulma duygusu.

Merhamet yorgunluğu: Kişinin, yüksek düzeyde empati gerektiren olay ve olgulara uzun süre maruz kalması sonucu meydana gelen fiziksel ve duygusal yorgunluk.

İkincil travmatik stres: Diğerlerinin acılarına devamlı tanıklık sonucu yaşanan ikincil stres ve bu stresin oluşturduğu duygusal yük (Stamm, 2010).

Alanyazında yapılan çalışmalar, mesleki yaşantısında merhamet tatmini yüksek olan bireylerin merhamet yorgunluğundan daha az etkileneceğini ve bunun mesleki tatmin ve stres ikilisinin arasındaki dengeyi kurmak için gerekli bir faktör olduğunu belirtmektedir (Jenkins ve Baird, 2002 & Adams ve ark., 2008).

2.4.1.3. Bilişsel İşlem Modeli

Merhamet yorgunluğunu, kişinin deneyimlerini zihinsel olarak değerlendirmesi olarak açıklayan bilişsel işlem modeline göre, kişinin olayları olumsuz algılaması, değerlendirmesi ve olumsuz duygu biriktirmesi merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir ve aşağıda merhamet yorgunluğunu tetikleyen bilişsel süreçlere yer verilmektedir:

Olumsuz algı: Kişinin, yeterlilikleri konusunda şüpheye düşmesi ve negatif düşünceler beslemesi durumu.

Yetersizlik hissi: Yardım etme sürecinde sürekli kendini sorgulaması ve yardım konusunda yetersiz bulması durumu.

Duygusal Tükenme: Olumsuz algı ve yetersizlik hissini devamı sonucunda, kişinin duygusal olarak tükenerek merhamet yorgunluğu yaşamaya başlaması durumu (Folkman, 2013).

Travmatik olaylara tanıklık eden meslek gruplarında, travmatik deneyimleri algılamaya yönelik olumsuz tutumun ve negatif düşünce kalıplarının merhamet yorgunluğunun artışına sebep olduğu düşünülmektedir (Boscarino ve ark., 2004).

2.4.1.4. Merhamet Yorgunluğu Döngüsü Modeli

Merhamet yorgunluğunu döngüsel bir süreç olarak ele alan bu model, yardım verenin duygusal kaynaklarını tükenmesiyle başlayarak, kişinin mesleki rolünde empatik ilgisinin kaybolmasıyla devam eden döngüyü açıklamaktadır. Bu modele göre merhamet yorgunluğunun aşamaları şöyle tanımlanmaktadır:

İlk empatik ilgili dönem: Kişinin, yardım etme motivasyonu ve empatik ilgisi iyi seviyede mesleğini icra etmesi durumu.

Yavaşlama ve duygusal tükenme: Devamlı diğerlerinin acısına şahit olma ve bu sebeple duygusal kaynaklarının tükenmesi.

Empatik ilgisizlik: Yorgunluk derecesi artarak devam eden kişinin, mesleği ile kurduğu bağın zayıflaması ve diğerlerine karşı ilgide kaybolma yaşaması durumu.

Duygusal uzaklaşma ve kapanma: Kişinin, tüm bu evrelerden sonra kendini geri çekmesi, izole olması ve diğerleriyle empati kurma becerisinin sönmesi durumu (Newell ve MacNeil, 2010).

2.4.1.5. Empatik Stres Modeli

Kişinin empatik süreçler sonucunda tükenen duygusal enerjisi üzerinde duran “empatik stres modeli”, yardım verenin acı çeken ve travmatik yaşantısı olan diğerleriyle sürekli empati kurmasının, duygu düzenleme becerisini zorladığını ve sonucunun merhamet yorgunluğu oluşturduğunu savunmaktadır (Rauvola ve ark., 2019).

2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

2.4.2.1. Empati Yüğü ve İkincil Travmatik Stres

Diğerinin deneyimlediğı travmatik olayı dinleyerek veya görerek empati kurmasıyla ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır. Literatürde kişinin mesleki yaşantısında diğerlerinin acısına empati gösterme mecburiyeti, merhamet yorgunluğunu tetikleyen özelliklerden biri olarak geçmektedir (Figley, 1995). Empati kurma oranı yüksek meslek gruplarında yer alan çalışanların, kendisine ait olmayan acıya empati beslemesi, tükenmişliğe yol açmaktadır (Bride ve ark., 2007).

2.4.2.2. Çalışma Koşulları ve İş Yüğü

İş yükünün fazla olması ve yeterli olmayan destek sistemleri, kişinin çalışma koşullarını zorlayarak, kişiyi merhamet yorgunluğuna yatkın hale getirmektedir (Collins ve Long, 2003).

2.4.2.3. Duygusal Destek Eksikliği

Alanyazında yapılan çalışmalar, yöneticilerden ve iş arkadaşlarından alınan sosyal desteğin, stresle baş etmede önemli bir yer tuttuğunu söylemektedir. Sosyal ve duygusal desteğin yetersiz olduğu koşullarda kişiler tükenmeye daha yatkın hale gelmektedir. Bu yüzden sosyal desteğin merhamet yorgunluğı üzerindeki azaltıcı etkisi vurgulanmaktadır (Ray ve ark., 2013).

2.4.2.4. Kişisel Özellikler ve Empati Kapasitesi

Yüksek duygusal zekaya ve empati becerisine sahip olan bireylerin merhamet yorgunluğı yaşama ihtimalleri daha yüksek bulunmuştur. Özellikle duygusal zekası yüksek bireyler, başkalarının duygularını daha derinden hissetme eğilimine sahip oldukları için mesleki tükenme daha fazla görülmektedir (Bride ve ark., 2007).

2.4.2.5. Mesleki Roller ve Sorumluluklar

Kişinin profesyonel rollerine yüklediğı anlam merhamet yorgunluğunu tetikleyen diğer bir bileşendir. Kişinin mesleki rolünü yerine getirirken gösterdiği çaba ve mesleki hizmet etme yükümlülüğü, zaman geçtikçe merhamet yorgunluğuna uğrama ihtimalini artırmaktadır. Yüksek mesleki sorumluluk taşıyan bireyler, diğerinin sıkıntısına maruz kaldıkça mesleki tükenmişlik hızlarının arttığı gözlemlenmektedir (Boscarino ve ark., 2004).

2.4.2.6. İçsel ve Dışsal Motivasyon Eksikliği

Kişinin mesleğinde anlam bulmasında büyük rolleri olan içsel ve dışsal motivasyonun merhamet yorgunluğunu tetiklediğı gözlemlenmektedir. İçsel motivasyonun azalması kişiyi tükenmişliğe götürürken, dışsal motivasyonun eksikliği de merhamet yorgunluğunu artırmaktadır (Stamm, 2010).

2.4.2.7. Travmatik Deneyimlerin Etkisi

Alanyazında yapılan çalışmalar, travmatik yaşam öyküsü olan kişilerin diğerlerinin travmalarına daha hassas olduklarını ve kişinin kendi travmatik deneyimi ile diğerinin acısına empati gösterme yükünün, kişiyi merhamet yorgunluğuna daha yatkın hale getirdiğini göstermektedir (Craig ve Sprang, 2010).

2.4.3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

2.4.3.1. Duygusal Belirtiler

Devamlı duygusal yük taşımak, kişinin zaman içerisinde duygusal dayanıklılığını negatif olarak etkilemektedir ve 3 temel belirtiyi ortaya çıkarmaktadır:

- Kişinin devamlı diğerlerinin yükünü taşıması sonucunda enerjisinin tükenmesi ve diğerlerine yardım etmesinin zorlaşmasıyla ortaya çıkan en temel belirti ‘duygusal tükenmişlik’e (Figley, 2002),
- Empati ve ilgi gösterme kapasitesi azaldıkça mesleki ilişkilerde diğerleriyle daha mesafeli ve soğuk bir tutumun içine girilmesine ve kişinin ‘duyarsızlaşma’ya başlamasına,
- Sürekli başkalarının deneyimlediği travmatik durumlara maruz kalmak kişilerde kendi hayatlarına dair sıklıkla korku ve endişeye sebep olarak ‘kaygı bozuklukları’ yaşamasına yol açmaktadır (Adams ve ark., 2006).

2.4.3.2. Bilişsel Belirtiler

Kişi zihin olarak yoruldukça işlevselliğinin azalmasıyla çeşitli bilişsel işlevlerde olumsuz etkiler açığa çıkmaktadır:

- Kişinin günlük görevlerine odaklanması, iş hayatında dikkatinin dağılması gibi ‘konsantrasyon güçlükleri’ (Sprang ve ark., 2007).
- Doğru ve hızlı karar verme becerisinde azalma veya kişiyi ilgilendiren konularda ‘karar vermede güçlük’ yaşama bunun sonucunda mesleki itibarının ve güvenliğinin tehlikeye girmesi,
- Basit bilgileri hatırlamakta güçlük, verilen bir sözü unutmak, randevu gününü karıştırmak gibi ‘hafıza problemleri’ yaşamasına sebep olmaktadır (Newell ve MacNeil, 2010).

2.4.3.3. Davranışsal Belirtiler

Merhamet yorgunluğunun davranışsal belirtileri arasında şunlar bulunmaktadır:

- Sosyal ilişkilerden ‘uzaklaşma ve geri çekilme’, mesleki ve sosyal sorumluluklarını yapma konusunda isteksiz davranma ve ‘izolasyon’ (Ray ve ark., 2013),
- Sürekli kaygı haline bağlı olarak ‘bağımlılık yapıcı davranışlar geliştirme’, alkol, sigara veya madde kullanımına yönelme,

- Aşırı işkolik tavırlar sergileme ya da işten tamamen kaçınma davranışında bulunma (Potter ve ark., 2013).

2.4.3.4. Fiziksel Belirtiler

Merhamet yorgunluğunun ilerleyen safhalarında bazı somatik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bazı fiziksel belirtiler:

- Sürekli bitkinlik ve yorgunluk hissi, fiziksel olarak yeteri kadar dinlenme durumunda bile enerji seviyesinde düşüklük, kronik yorgunluk (Figley, 2002),
- Düzensiz uyku, uykusuzluk gibi uyku bozuklukları ve bunun sonucunda mesleğini icra ederken daha gergin ve tahammülsüz bir yapıda olma (Sprang ve ark., 2007),
- Sürekli salgılanan stres hormonları sebebiyle zayıf bağışıklık sistemine sahip olma ve sık hastalanma gözlemlenmektedir (Adams ve ark., 2006).

2.4.4. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Stratejileri

Sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan meslek gruplarında sıklıkla görülen merhamet yorgunluğu ile başa çıkabilmek için etkili stratejiler geliştirmek, kişinin iş ve kişisel yaşamlarında denge kurmaları açısından önemli görülmektedir. Merhamet yorgunluğu ile baş etme yöntemleri olarak şunlar yapılmaktadır:

-Kişisel Bakım ve Öz Şefkat

Kişinin kendi duygusal deneyimlerine saygı gösterme ve onları kabul edebilme yetisi olan öz şefkat merhamet yorgunluğunun önüne geçmek için yapılacak ilk adımlardan biri olarak görülmektedir. Kişinin kendisine zaman ayırması, yeterli uyku uyuması, stresle baş etme adına gerekli teknikleri uygulaması ve egzersiz yapması kişinin iş yükünden kaynaklanan duygusal yıpranmayı hafiflettiği gözlemlenmiştir. Alanyazındaki çalışmalar merhamet yorgunluğu düşük kişilerin, yüksek düzeyde öz şefkat sahibi olduğunu göstermektedir (Lynch ve Lobo, 2012 & Neff, 2003).

- Profesyonel Destek ve Süpervizyon

Kişinin karşılaştığı güç durumları paylaşabildiği ve duygusal yükünün hafifletebildiği güvenli bir ortam olan süpervizyon merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli bir önlemdir. Yapılan çalışmalar kişinin yalnızlık hislerinden sıyrılmasına ve güçlüklerle baş etme kapasitesinin gelişmesine yardımcı olan süpervizyonun iş yerlerinde yaygınlaştırılmasının gerekli olduğunu öngörmektedir (Sprang ve ark., 2007).

-Duygusal Sınırların Korunması

Kişinin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken duygusal olarak sınır koyabilmesi, kendi duygusal sağlığının korunması açısından kritik bir role sahiptir. Yapılan çalışmalarda

iyi duygusal sınır belirleyen kişilerin, daha doğru empatik ilişkiye girdiklerini ve bu sayede daha az tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmektedir (Figley, 2002 & Newell ve MacNeil, 2010).

-Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Rahatlama Teknikleri

Kişinin yaşadıkları anın farkında olmasını sağlayarak duygusal tepkilerinin düzenlenmesine yardımcı olan mindfulnessin, stresle baş etmeyi kolaylaştırdığı ve merhamet yorgunluğunu azalttığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra, meditasyon, yoga ve nefes egzersizleri gibi teknikler de merhamet yorgunluğu için etkin stratejilerdendir (Shapiro ve ark., 2005).

-Mesleki ve Sosyal Destek Gruplarına Katılım

Kişinin yaşadığı zorlayıcı duygularla baş edebilmesi ve bu duyguları paylaşabilmesi açısından mesleki ve sosyal destek grupları güvenli bir sığınak olarak görülmektedir. Mesleki ve sosyal destek gruplarının kişinin yalnızlık hissini azaltarak daha güçlü hissetmesine, merhamet yorgunluğu ile başa çıkmada kişinin dayanıklılığının artmasına ve iş tatmininin iyileşmesine yardımcı olduğu gözlemlenmektedir (Ray ve ark., 2013 & Adams ve ark., 2006).

-Pozitif Psikoloji Teknikleri ve Olumlu İlişkiler Kurma

Kişinin duygusal dayanıklılığını artıran küçük şeylerden mutlu olmak, şükür günlüğü tutmak, olumlu sosyal ilişkilerde bulunmak gibi deneyimlerin duygusal dayanıklılığı arttırdığı söylenmektedir. Alanyazındaki çalışmalar, pozitif psikoloji uygulamalarının merhamet yorgunluğunu azalttığını ve bu sayede kişinin özel yaşamı ile iş yaşamı arasındaki dengeyi koruduğunu bildirmektedir (Fredrickson, 2001).

Bakım verenin başkalarına bakım verme isteği ve empati kurma becerisinde ve enerjisinde geniş anlamda azalmaya sebep olan ruhsal, sosyal, fiziksel ve duygusal yönden tükenmesi merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmıştır (Dikmen ve Aydın, 2016). Görece yeni bir kavram olan merhamet yorgunluğu kavramı sağlık çalışanları ile çalışılsa da empati kurma ve bakım verme becerisini sıkça kullanan klinik psikologlarla nadir çalışılmıştır. Bu doğrultuda ülkemizde bulunan Klinik Psikologların örneklem grubu olarak seçilmesi ile yapılacak araştırmanın ileride yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Erken dönem yaşantılarımızın önemli göstergelerinden olan sosyal uyum ve duygu düzenleme becerilerinin, çocukluk çağı travmalarından etkilendiği düşünülmekte ve aynı zamanda sosyal uyum ve duygu düzenleme becerilerin var olması merhamet yorgunluğunun var olması ile negatif yönde bir ilişki göstereceği düşünülmektedir. Literatürde çocukluk çağı travmaları, merhamet yorgunluğu, duygu düzenleme becerileri ve sosyal uyum becerilerinin birbirleriyle ilişkilerinin ele alındığı bir çalışma rastlanmamıştır. Çalışmamızda alana bu yönde katkı sağlanması ve gelecek çalışmalara yol göstermesi hedeflenmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Bu çalışma 18-60 yaş arası 234 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların %90,2'si (n=211) kadın, %8,5'i (n=20) erkekler tarafından oluşmaktadır. Katılımcıların 134'ü klinik psikolog ve 100'ü diğer meslek grubuna aittir. Katılımcılar en az 18, en fazla 60 yaşındadır.

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 3.1.1’de verilmiştir. Analizlerin yapıldığı 235 kişinin demografik bilgilerine bulgular kısmında yer verilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Tez çalışmasına klinik psikologlar ve diğer meslek gruplarından kişiler gönüllü olarak katılım sağlamışlardır. Çocukluk çağı travması olan klinik psikologların duygu düzenleme becerisi, sosyal uyum becerisi ve merhamet yorgunluğu düzeyini incelemek ve bu değişkenlerin birbirleri ile ilişki olup olmadığını belirlemek ve bu hipotezleri diğer meslek grupları ile karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu araştırma gerçekleştirilirken Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçek ve bazı demografik sorular kullanılmıştır.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam aracılığı ile çalışmanın amacı, konusu ve gönüllülük esasına dayandığı bilgisi verilmiş ve gönüllü olarak katılım sağladıklarına dair onam alınmıştır. Katılımcılardan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, yetiştikleri aile, ekonomik düzey, kiminle yaşadıkları, meslek, nerede çalıştıkları, kaç yıldır çalıştıkları, alkol sigara kullanımı ve psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumu ile ilgili verileri toplamak için Demografik bilgi formu oluşturulmuştur.

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire), Bernstein ve ekibinin 1994 yılında geliştirdiği bir ölçüm aracıdır. Şar ve ark (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin kullanım amacı, çocukluk döneminde yaşanan travmatik ihmal ve istismar deneyimlerini değerlendirmektir. Geçmişe dönük tarama özelliği taşıyan ölçek, 5’li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Toplam 28 maddeden oluşan ölçek, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar sorulara, (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Ara sıra, 4: Sık sık, 5: Her zaman) seçeneklerinden birini seçerek yanıtlar.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nde yer alan 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28. maddelerden elde edilen puanlar tersine çevrilerek değerlendirmeye alınır. Ölçeğin özgün hali 70 maddeden oluşmaktadır, 1995 yılında 54 maddeye, daha sonra da Şar (1996) tarafından dilimize uyarlama

çalışmasıyla birlikte 28 maddeden oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şar ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılığın göstergesi olan Cronbach alfa katsayısı 0,93, Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 olarak hesaplanmıştır. Pearson korelasyon katsayısı analizinde, madde 4 hariç ($r = 0,17$), tüm maddelerin korelasyon katsayılarının 0,30'un üzerinde olduğu, hatta birçoğunun 0,50'nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterilmektedir. Test-tekrar test yöntemiyle yapılan çalışmada, iki hafta arayla alınan toplam puanlar için korelasyon katsayısı 0,90 ($p < .0001$, $N=48$) bulunmuştur. Alt boyutlar için korelasyon katsayıları ise şu şekilde belirlenmiştir: duygusal istismar 0,90 ($p = .001$), duygusal ihmal 0,85 ($p < 0,001$), fiziksel istismar 0,90 ($p < .001$), cinsel istismar 0,73 ($p < .001$), ve fiziksel ihmal 0,71 ($p < .001$). Bu sonuçlar, ölçeğin hem güvenilir hem de tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

3.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ), Berking ve Znoj tarafından geliştirilen ve kişilerin duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek için kullanılan, Vatan ve Kahya (2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, 27 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir (0 = neredeyse hiçbir zaman, 4 = neredeyse her zaman). Ölçek, dokuz alt boyut üzerinden değerlendirme yapmaktadır: Farkındalık/Dikkat: "Hislerime dikkat ettim.", Beden Duyumları: "Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi bir göstergesiydi.", Netlik: "Hangi duyguları deneyimlediğimden emindim.", Anlama: "Niye böyle hissettiğimin farkındaydım.", Kabul: "Duygularımı kabul ettim.", Tolerans: "Olumsuz duygularımı tolere edebildiğimi hissettim.", Yüzleşmeye Hazırlanma: "Rahatsız veya kaygılı hissetsem bile, planladığımı yaptım.", Öz-Destek: "Duygusal olarak stres verici durumlarda kendimi destekledim.", Değişimleme: "Olumsuz duygularımı etkileyebiliyordum."

DDBÖ, toplam puan ortalaması ile de analiz edilebilir. Ölçeğin özgün formunda, toplam ölçek puanı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93, alt ölçekler için ise 0.62 ile 0.83 arasında belirlenmiştir. Daha yakın tarihli bir çalışmada ise toplam ölçek puanına ilişkin Cronbach alfa değeri 0.96, alt ölçekler içinse 0.74 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin güvenilir ve tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu belirtmektedir.

3.2.4. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ), sosyal işlevselliğin dört temel alanını (iş, boş vakit, aile, çevreyi düzenleme ve bu çevreyle başa çıkma yeteneği) ele alan, Akkaya ve ark (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, 21 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Katılımcılar, motivasyonlarını, eylemlerini, benlik algılarını, günlük hayatlarındaki çeşitli rollerine olan meraklarını ve bu rolleri yerine getirmekten aldıkları doyumunu değerlendiren sorulara cevap verirler.

SUKDÖ, depresyon tanısı olan bireyler tarafından yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanabilir. 1997 yılında Fransa'da Bosc ve çalışma arkadaşları tarafından 3400'den fazla genel popülasyon ve 496 depresif birey üzerinde geçerlik çalışması yürütülmüştür. Ölçekte, meslek durumuna bağlı olarak 1. veya 2. madde yanıtlanır ve 0-3 aralığında puanlanan toplam 20 madde değerlendirilir. Her bir maddenin puanı toplanarak, ölçeğin toplam puanı hesaplanır ve bu puan 0-60 arasında değişiklik gösterir.

Normal bir sosyal işlevselliğe işaret eden puan en az 35'tir. 25 puanın altındaki bir sonuç, sosyal işlevsellikte sorun olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin depresif semptomlardaki değişimleri ayrıntılı bir şekilde ölçebildiği ve güvenilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach alfa değeri orjinalinde 0.74, Türkçe 25 geçerlilik güvenilirlik analizinde tüm grup için 0.90 olarak elde edilmiştir.

3.2.5. Merhamet Yorgunluğu - Kısa Ölçek

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ), Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ve merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için kullanılan geçerli ve güvenilir bir öz-bildirim aracıdır. Katılımcılar, ölçek maddelerinin kendi deneyimlerini ne ölçüde yansıttığını belirterek cevap verirler. 10'lu Likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekte, nadiren/asla (1) ile çok sık (10) arasında değişen bir aralık kullanılmaktadır.

MY-KÖ, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı, "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri ise mesleki tükenmişliği değerlendirmektedir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0.80 ile 0.90 arasında değişmekte olup, bu değerler ölçeğin yüksek iç güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Dinç ve Ekinci, 2019).

MY-KÖ için belirli bir puanlama algoritması veya kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 130'dur. Ölçekten elde edilen puanların artması, bireylerin yaşadığı merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığını ifade eder (Adams ve ark. 2006).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu kısımda araştırmanın sonucunda ulaşılan verilerin analizine dair bilgilere değinilecektir. İlk olarak, araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine dair veriler analiz edilecek, devamında ise araştırmanın ana sorusu olan kısımlarla ilgili verilere değinilecektir.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya gönüllü olarak 234 kişi katılmıştır. Katılımcıların %90,2'si (n=211) kadın, %8,5'i (n=20) erkekler tarafından oluşmaktadır. Katılımcıların 134'ü klinik psikolog ve 100'ü diğer meslek grubuna aittir. Katılımcılar en az 18, en fazla 60 yaşındadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28,73 ve klinik psikolog olan katılımcıların yaş ortalaması ise 29,39'dur. Tüm

katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %38'i evli, %59,8'i bekar, %1,7'si ayrılmış ve %0,4'ünün eşi vefat etmiştir; ekonomik düzeylerine bakıldığında %12,8'inin asgari ücret ve altı, %32,5'inin asgari ücret ve 34.000 TL arası, %54,7'sinin 34.000 TL ve üzeri olduğu; meslek gruplarına bakıldığında %57,3'ünün klinik psikolog, %42,7'sinin diğer meslek gruplarına mensup olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Bilgiler Tablosu

Değişken	Grup	Klinik Psikologlar		Diğer	
		n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	121	90.3	90	90.0
	Erkek	12	8.95	8	8.0
Medeni Durum	Evli	59	44.2	30	30.0
	Bekar	73	54.4	67	67.0
	Ayrılmış	2	1.4	2	2.0
	Eşi vefat etmiş	0		1	1.0
Ekonomik Düzey	Asgari ücret ve altı	18	13.4	12	12.0
	Asgari ücret ve 34.000 TL arası	39	29.1	37	37.0
	34.000 TL ve üzeri	77	57.5	51	51.0
Meslekte Geçirilen Yıl	0-5 Yıl	111	82.8	69	69.0
	6-10 Yıl	11	8.2	22	22.0
	11-15 Yıl	6	4.5	3	3.0
	16 yıl ve üzeri	6	4.5	6	6.0
Aile Türü	Çekirdek	99	73.9	74	74.0
	Geniş	33	24.6	23	23.0
	Dağılmış (Boşanmış)	2	1.5	3	3.0
Çalışılan Yer	İlçe veya İl	26	19.4	23	23.0
	Büyükşehir	108	80.6	77	77.0

4.2. Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ, MYÖ puanlarının Normallik Varsayımı Testleri ve Betimsel Analizi

Tablo 4.2.'de normallik analizi ve güvenilirlik analizlerine yönelik bulgulara değinilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırını geçmediği için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır ($p>0,05$). Minimum düzeye göre değerlendirildiğinde ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 4.2: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach'
-------	---	------	----	------------	-----------	----------	-----------

				Smirnov (p)	k	s	Alpha
ÇÇTÖ	229	35.38	<7.49	.001	.546	-.593	.731
Duygusal İstismar	229	7.23	2.56	.001	.960	-.129	.722
Fiziksel İstismar	229	5.47	.75	.001	1.230	-.085	.817
Cinsel İstismar	229	5.57	.97	.001	1.648	1.951	.831
Fiziksel İhmal	229	6.67	1.72	.001	.853	-.019	.409
Duygusal İhmal	229	10.44	4.29	.001	.558	-.575	.888
DDBÖ	229	93.50	15.80	.001	-.138	.059	.945
Farkındalık	229	11.45	2.04	.001	-.301	-.345	.696
Beden Duyumları	229	10.67	2.11	.001	-.318	-.092	.742
Netlik	229	11.04	2.02	.001	-.263	.010	.730
Anlama	229	11.55	2.05	.001	-.419	.128	.747
Kabul	229	10.56	2.12	.001	-.264	.118	.772
Tolerans	229	10.80	2.37	.001	-.250	-.344	.805
Yüzleşmeye Hazırlanma	229	9.87	2.41	.001	-.017	-.315	.700
Özdestek	229	10.90	2.13	.001	-.386	.169	.652
Değişimleme	229	10.44	2.02	.001	-.147	.120	.625
SUKDÖ	229	39.96	4.54	.001	-.108	.484	.653
MYÖ	229	47.62	22.24	.001	.546	-.249	.909
İkincil Travma	229	17.15	9.34	.006	.640	.079	.833
Meslekteki Tükenmişlik	229	30.47	14.88	.001	.608	-.453	.879

*p<0,05

4.3. Klinik Psikolog ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Klinik psikolog ve diğer meslek gruplarına ait katılımcıların demografik değişkenler ile arasında bir bağlantının olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bir Ki Kare Bağımsızlık Analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre yaş değişkenine ($X^2 = 66,732$; $p = ,000$) ve meslekte geçirilen yıl değişkenine ($X^2 = 9,732$; $p = ,021$) göre istatistiksel açıdan farklılaşma olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Klinik Psikolog ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Analiz Sonuçları

Değişken	Klinik Psikolog	Diğer	X^2	p
Yaş	29.39±6.63	27.85±6.81	66.732	.001*

Cinsiyet					
	Kadın	121 (%90.3)	90 (%90)	.053	.940
	Erkek	13 (%9.7)	10 (%10)		
Aile Türü					
	Çekirdek	99 (%73.9)	74 (%74)	.672	.714
	Geniş	33 (%25.6)	23 (%23)		
	Dağılmış (Boşanmış)	2 (%1.5)	3 (%3)		
Meslekte Geçirilen Yıl					
	0-5 Yıl	111 (%82)	69 (%69)	9.732	.021*
	6-10 Yıl	11 (%8.2)	22 (%22)		
	11-15 Yıl	6 (%4.5)	3 (%3)		
	16 Yıl ve Üzeri	6 (%4.5)	6 (%6)		
Medeni Durum					
	Evli	59 (%44)	30 (%30)	5.891	.117
	Bekar	73 (%54.5)	67 (%67)		
	Ayrılmış	2 (%1.5)	2 (%2)		
	Eşi Vefat Etmiş	0 (%0)	1 (%1)		
Ekonomik Durum					
	Asgari ücret ve altı	18 (%13.4)	12 (%12)	1.628	.443
	Asgari ücret-34.000 TL	39 (%29.1)	37 (%37)		
	34.000 TL ve üzeri	77 (%57.5)	51 (%51)		
Çalışılan Yer					
	İlçe veya İl	23 (%17.8)	22 (%23.7)	1.135	.287
	Büyükşehir	106 (%82.2)	71 (%76.3)		

*p<0,05

4.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmaları değişkeninin klinik psikologlar ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların puanlarına göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-testi Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4.4'te yer verilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Klinik Psikolog N=134		Diğer N=100		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
ÇÇTÖ	35.85	7.79	34.60	± 6.96	1.270	.205
Duygusal İstismar	7.41	2.65	6.92	± 2.38	1.462	.145
Fiziksel İstismar	5.50	.77	5.41	± .69	.918	.360
Cinsel İstismar	5.65	1.07	5.46	± .79	1.468	.139
Fiziksel İhmal	6.59	1.63	6.74	± 1.83	-.663	.508

Duygusal İhmal	10.70	4.43	10.07	± 4.07	1.116	.265
-----------------------	-------	------	-------	--------	-------	------

*p<0,05; SS=Standart Sapma

Çocukluk çağı travmaları değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair analiz sonuçlarına bakıldığında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı (t=1,270; p=,205>0,05), duygusal istismar alt boyut puanı (t=1,462; p=,145>0,05), fiziksel istismar alt boyut puanı (t=,918; p=,360>0,05), cinsel istismar alt boyut puanı (t=1,468; p=,139>0,05), fiziksel ihmal alt boyut puanı (t=-,663; p=,508>0,05), duygusal ihmal alt boyut puanı (t=1,116; p=,265>0,05) anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

4.5. Katılımcıların Duygu Düzenleme Becerileri Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Duygu düzenleme becerileri değişkeninin klinik psikologlar ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların puanlarına göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-testi Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4.5'te yer verilmiştir.

Klinik psikologların ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların duygu düzenleme becerileri değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair analiz sonuçlarına bakıldığında Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanının (t=3,042; p<0,05), farkındalık alt boyut puanının (t=3,724; p<0,05), netlik alt boyut puanının (t=3,073; p<0,05), kabul alt boyut puanının (t=3,905; p<0,05), tolerans alt boyut puanının (t=3,538; p<0,05) anlamlı olarak farklılaştığı görülürken; beden duyuları alt boyut puanının (t=1,714; p>0,05), anlama alt boyut puanının (t=1,912; p>0,05), yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanının (t=1,879; p>0,05), özdestek alt boyut puanının (t=1,837; p>0,05), değişimleme puanının (t=1,529; p>0,05) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo 4.5: Katılımcıların Duygu Düzenleme Beceri Puanlarının Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Klinik Psikolog N=134		Diğer N=100		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
DDBÖ	96.05	15.42	89.80	± 15.69	3.042	.003*
Farkındalık	11.86	1.92	10.89	± 2.03	3.724	.001*
Beden Duyuları	10.87	2.14	10.40	± 2.03	1.714	.088
Netlik	11.38	1.96	10.58	± 1.99	3.073	.002*
Anlama	11.75	2.01	11.23	± 2.08	1.912	.057
Kabul	11.02	2.08	9.94	± 2.12	3.905	.001*

Tolerans	11.25	2.32	10.16	± 2.33	3.538	.001*
Yüzleşmeye Hazırlanma	10.10	2.31	9.51	± 2.50	1.879	.061
Özdestek	11.10	2.12	10.58	± 2.15	1.837	.067
Değişimleme	10.59	2.06	10.18	± 1.99	1.529	.128

*p<0,05; SS= Standart Sapma

4.6. Katılımcıların Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri değişkeninin klinik psikologlar ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların puanlarına göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-testi Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4.6'da yer verilmiştir.

Tablo 4.6: Katılımcıların Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Beceri Puanlarının Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubu Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Klinik Psikolog N=134		Diğer N=100		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
SUKDÖ	40.29	4.44	39.52	± 4.65	1.286	.200

*p<0,05; SS= Standart Sapma

Klinik psikologların ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair analiz sonuçlarına bakıldığında Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanının (t=1,286; p>0,05) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

4.7. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri değişkeninin klinik psikologlar ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların puanlarına göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-testi Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4.7'de yer verilmiştir

Tablo 4.7: Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Puanlarının Klinik Psikologlar ve Diğer Meslek Grubuna Ait Katılımcıların Puanlarına Göre Karşılaştırılması

	Klinik Psikolog N=134	Diğer N=100
--	------------------------------	--------------------

Ölçek	Ort.	SS	Ort.	SS	t	p
MYÖ	45.18	19.31	50.34	± 25.77	-1.751	.081
İkincil Travma	16.55	7.87	17.81	± 11.06	-1.017	.310
Meslekteki Tükenmişlik	28.63	13.42	32.53	± 16.61	-1.987	.056

*p<0,05; SS= Standart Sapma

Klinik psikologların ve diğer meslek grubuna ait katılımcıların merhamet yorgunluğu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair analiz sonuçlarına bakıldığında Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanının ($t=-1,751$; $p>0,05$), ikincil travma alt boyut puanının ($t=-1,017$; $p>0,05$) ve meslekteki tükenmişlik alt boyut puanının ($t=-1,987$; $p>0,05$) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.

4.8. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri, sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8: Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ÇÇTÖ (1)	1																					
Dİ (2)	.788*	1																				
Fİ (3)	.777*	.630*	1																			
Cİ (4)	.686*	.409*	.512*	1																		
FİH (5)	.757*	.465*	.522*	.463*	1																	
DİH (6)	.684*	.516*	.352*	.203*	.512*	1																
DDBÖ (7)	-	-	-	-	-	-	1															
	.170	.178	.091	.069	.163	.157																
Farkındalık (8)	-	-	-	-	-	-	.857*	1														
	.120	.115	.086	.074	.164	.098																
B. Duyumları (9)	-.184	-	-	-	-	-	.863*	.709*	1													
		.208	.111	.084	.146	.116																
Netlik (10)	-	-	-	-	-	-	.848*	.693*	.804*	1												
	.178	.150	.147	.092	.184	.121																
Anlama (11)	-	-	-	-	-	-	.819*	.751*	.684*	.652*	1											
	.175	.190	.099	.078	.184	.139																
Kabul (12)	-	-	-	-	-	-	.870*	.695*	.680*	.709*	.622*	1										
	.133	.127	.061	.002	.155	.171																

Tolerans (13)	-	-	-	-	-	-	.849*	.671*	.673*	.632*	.657*	.813*	1								
	.187	.194	.114	.066	.166	.200															
Y. H. (14)	-	-	-	-	-	-	.846*	.639*	.686*	.633*	.639*	.719*	.714*	1							
	.099	.139	.001	.044	.099	.125															
Özdeste k (15)	-	-	-	-	-	-	.825*	.608*	.664*	.691*	.609*	.680*	.758*	.720*	1						
	.191	.194	.122	.053	.127	.191															
Değişim leme (16)	-	-	-	-	-	-	.832*	.744*	.680*	.660*	.629*	.688*	.669*	.627*	.629*	1					
	.118	.098	.043	.078	.093	.095															
SUKDÖ (17)	-	-	-	-	-	-	.399*	.268*	.327*	.349*	.329*	.323*	.348*	.365*	.439*	.296*	1				
	.160	.163	.049	.068	.193	.208															
MYÖ (18)	.349*	.382*	.214*	.089	.302*	.318*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
							.300*	.226*	.313*	.294*	.223*	.335*	.350*	.225*	.290*	.106	.108				
İ. T. (19)	.315*	.302*	.246*	.070	.321*	.273*	-	-	-	-	-	-	-	-	.039	-	.896*	1			
							.188	.186	.212*	.212*	.136	.242	.256*	.115	.188	.034					
M. T. (20)	.332*	.392*	.169	.092	.255*	.311*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.955*	.724*	1		
							.339*	.227*	.344*	.315*	.255*	.358*	.373*	.272*	.324*	.191	.145*				
M. G. Y. (21)	.026	-	.013	-	.019	.164	.139	.122	.137	.200*	.085	.068	.051	.125	.116	.165	.075	.014	.021	.009	1
		.035		.099																	

*p<0,05; Dİ=Duygusal İstismar, Fİ= Fiziksel İstismar, Cİ= Cinsel İstismar, FİH= Fiziksel İhmal, DİH= Duygusal İhmal, Y. H.= Yüzleşmeye Hazırlanma, İ. T.= İkincil Travma, M. T.= Meslekte Tükenmişlik, M. G. Y.= Meslekte Geçirilen Yıl

4.8.1. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların ÇÇTÖ ile DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkilere bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,170$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,178$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,091$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,069$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,163$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,157$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Farkındalık alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,120$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,114$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,086$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,074$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,164$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,098$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Beden duyumları alt boyut puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,184$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,208$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,111$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,084$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,146$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,116$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,178$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,150$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,147$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,092$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,184$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,121$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,175$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,190$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,099$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,078$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,184$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,139$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,133$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,127$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,061$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,002$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,155$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,171$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,187$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,194$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,114$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-$

,066; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,166$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,200$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,099$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,139$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,001$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,044$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,099$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,125$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Özdestek alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,191$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,194$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,122$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,053$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,127$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,191$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,118$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,098$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,043$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,078$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,093$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=-,095$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,160$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=-,163$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,049$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,068$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,193$; $p>0,05$) ile arasında bir ilişki olmadığı görülürken; duygusal ihmal ($r=-,208$; $p<0,05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,349$; $p<0,05$), duygusal istismar ($r=,382$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,214$; $p<0,05$) duygusal ihmal ($r=,302$; $p<0,05$) arasında fiziksel istismar ($r=,318$; $p<0,05$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; cinsel istismar ($r=,089$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

İkincil travma alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,315$; $p<0,05$), duygusal istismar ($r=,302$; $p<0,05$), fiziksel istismar ($r=,246$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,321$; $p<0,05$) duygusal ihmal ($r=,273$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; cinsel istismar ($r=,070$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,332$; $p<0,05$), duygusal istismar ($r=,392$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,169$; $p<0,05$) duygusal ihmal ($r=,092$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; fiziksel istismar ($r=,169$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=,092$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

4.8.2. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Duygu düzenleme becerileri ile sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri arasındaki ilişkilere bakıldığında; Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,399$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Farkındalık alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,268$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Beden duyuları alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,327$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,349$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,329$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,323$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,348$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,365$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Özdestek alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,339$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,296$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Duygu düzenleme becerileri ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkilere bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,300$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,339$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,188$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Farkındalık alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,226$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,227$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,186$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Beden duyuları alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,313$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,212$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,344$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,294$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,212$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,315$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,223$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,255$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,136$; $p>0,05$) ile arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,335$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,358$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,242$; $p>0,05$) ile arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,350$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,256$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,373$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,225$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,272$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,115$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Özdestek alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,290$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,324$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,188$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,106$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,039$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,191$; $p>0,05$) ile anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

4.8.3. Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Merhamet yorgunluğu değişkeni ile sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri değişkeni arasındaki ilişkilere bakıldığında ise; Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,108$; $p>0,05$) ve meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,145$; $p>0,05$) ile anlamlı bir ilişki görülmezken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,034$; $p<0,05$) ile anlamlı bir ilişki negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Merhamet yorgunluğu değişkeni ile meslekte geçirilen yıl değişkeni arasındaki ilişkilere bakıldığında ise; meslekte geçirilen yıl değişkeni ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=,014$; $p>0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=,021$; $p>0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=,009$; $p>0,05$) anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

4.9. Klinik Psikologların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri, sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri ve merhamet yorgunluğu değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.9'da yer almaktadır.

Tablo 4.9: Klinik Psikologların ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
ÇÇT Ö (1)	1																					
Dİ (2)	.026	1																				
Fİ (3)	.174 *	.503 *	1																			
Cİ (4)	.205 *	.347 *	.299 *	1																		
FİH (5)	.510*	- .313 *	- .290 *	- .122 *	1																	
DİH (6)	.738 *	- .520 *	- .236 *	- .302 *	.515 *	1																
DDB Ö (7)	.318 *	- .162	- .140	- .051	.302 **	.395 **	1															
Fark mdal ık (8)	.326 *	- .203 *	- .130	- .031	.303 *	.407 *	.859 *	1														
B. Duy umla rı (9)	.251*	- .195 *	- .116	- .007	.306 *	.309 *	.666 *	.645 *	1													
Netli k (10)	.310 *	- .061	- .104	- .042	.239 *	.341 *	.795 *	.695 *	.596 *	1												

Anla ma (11)	.325 *	- .160	- .172 *	- .049	.253 *	.397 *	.820 *	.728 *	.532 *	.775 *	1									
Kab ul (12)	.207 *	- .110	- .195 *	.007	.233 *	.276 *	.868 *	.701 *	.476 *	.612 *	.625 *	1								
Tole rans (13)	.192 *	- .059	- .122	- .020	.211 *	.233 *	.836 *	.656 *	.375 *	.592 *	.645 *	.767 *	1							
Y. H. (14)	.231 *	- .008	.033	- .065	.096	.243 *	.759 *	.551 *	.306 *	.443 *	.506 *	.690 *	.675 *	1						
Özde stek (15)	.287 *	- .154	- .088	- .114	.303 *	.378 *	.800 *	.597 *	.435* *	.575 *	.578 *	.655 *	.630 *	.600 *	1					
Deği şimle me (16)	.196 *	- .244 *	- .133	- .056	.253 *	.301 *	.810 *	.648 *	.481 *	.571 *	.607 *	.674 *	.613 *	.595 *	.691 *	1				
SUK DÖ (17)	.232 *	- .132	.042	- .108	.028	.248 *	.251 *	.260 *	.198 *	.202 *	.185 *	.197 *	.115	.254 *	.225 *	.165	1			
MY Ö (18)	- .212 *	.013	- .078	.094	- .095	- .223 *	- .370 *	- .300 *	- .089	- .290 *	- .365 *	- .332 *	- .255 *	- .372 *	- .362 *	- .313 *	- .160	1		
İ. T. (19)	- .139	.079	.047	.089	- .106	- .209 *	- .247 *	- .269 *	- .033	- .212 *	- .308 *	- .240 *	- .141	- .185 *	- .216 *	- .209 *	- .067	.838 *	1	
M. T. (20)	- .223 *	- .027	- .140	.083	- .075	.197 *	- .388 *	- .274 *	- .109	- .293 *	- .344 *	- .337 *	- .285 *	- .426 *	- .394 *	- .328 *	- .190 *	.948 *	.620 *	1

M.	.086	-	.144	.016	-	.030	.130	.155	.238	.125	.042	.125	.055	.114	.038	.039	.066	-	-	-	1
G. Y.		.013			.020				*									.128	.042	.159	
(21)																					

*p<0,05; Dİ=Duygusal İstismar, Fİ= Fiziksel İstismar, Cİ= Cinsel İstismar, FİH= Fiziksel İhmal, DİH= Duygusal İhmal, Y. H.= Yüzleşmeye Hazırlanma, İ. T.= İkincil Travma, M. T.= Meslekte Tükenmişlik, M. G. Y.= Meslekte Geçirilen Yıl

4.9.1. Klinik Psikologların ÇÇTÖ ile DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkilere bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,318$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,302$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,395$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,162$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,140$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,051$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Farkındalık alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,326$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,303$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,407$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde; duygusal istismar ($r=-,203$; $p<0,05$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; fiziksel istismar ($r=-,130$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,031$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Beden duyuları alt boyut puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,251$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,306$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,309$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde; duygusal istismar ($r=-,195$; $p<0,05$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; fiziksel istismar ($r=-,116$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,007$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,310$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,239$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,341$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,061$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,104$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,042$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,325$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,253$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,397$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü; fiziksel istismar ($r=-,172$; $p<0,05$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,160$; $p>0,05$) ve cinsel istismar ($r=-,049$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,207$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,007$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,233$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü; fiziksel istismar ($r=-,195$; $p<0,05$) ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal

istismar ($r=-,110$; $p>0,05$) ve cinsel istismar ($r=-,007$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,192$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,211$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,233$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,059$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,122$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,020$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,231$; $p<0,05$) ve duygusal ihmal ($r=,243$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,008$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=,033$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,065$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=,096$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Özdestek alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,287$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,303$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,378$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,154$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,088$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,114$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,196$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($r=,253$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,301$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü; duygusal istismar ($r=-,244$; $p<0,05$) negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; fiziksel istismar ($r=-,133$; $p>0,05$) ve cinsel istismar ($r=-,056$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Sosyal Uyum ve Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=,232$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=,248$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=-,132$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=,042$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=-,108$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,108$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,212$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($r=-,223$; $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; duygusal istismar ($r=,013$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,078$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=,094$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,095$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

İkincil travma alt boyut puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,139$; $p>0,05$), duygusal istismar ($r=,079$; $p<0,05$), fiziksel istismar ($r=,047$; $p<0,05$), cinsel istismar ($r=,089$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,106$; $p<0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken; duygusal ihmal ($r=-,209$; $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ile duygusal istismar ($r=-,027$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=-,140$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=,083$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=-,075$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ($r=-,223$; $p<0,05$) arasında negatif yönlü; duygusal ihmal ($r=,197$; $p<0,05$) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

4.9.2. Klinik Psikologların DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Duygu düzenleme becerileri ile sosyal uyum kendini düzenleme becerileri arasındaki ilişkilere bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,251$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Farkındalık alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,260$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Beden duyuları alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,198$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,202$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,185$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,197$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,115$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,254$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Özdestek alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,225$; $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Sosyal Uyum Kendini Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($r=,165$; $p>0,05$) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Duygu düzenleme becerileri ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkilere bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,370$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,247$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,388$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Farkındalık alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,300$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,269$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,274$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Beden duyuları alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,089$; $p>0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,033$; $p>0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,109$; $p>0,05$) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Netlik alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,290$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,212$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,293$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anlama alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,365$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,308$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,344$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kabul alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,332$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,240$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,337$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tolerans alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,255$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,285$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu

görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,141$; $p>0,05$) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,372$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,185$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,426$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Özdestek alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,362$; $p<0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,216$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,394$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Değişimleme alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,313$; $p<0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,209$; $p<0,05$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,328$; $p>0,05$) ile anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

4.9.3. Klinik Psikologların MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Merhamet yorgunluğu değişkeni ile sosyal uyum kendini düzenleme becerileri değişkeni arasındaki ilişkilere bakıldığında ise; Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=-,160$; $p>0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,067$; $p>0,05$) anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken; meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,176$; $p<0,05$) negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Merhamet yorgunluğu değişkeni ile meslekte geçirilen yıl değişkeni arasındaki ilişkilere bakıldığında ise; meslekte geçirilen yıl değişkeni ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ($r=,066$; $p>0,05$), ikincil travma alt boyut puanı ($r=-,128$; $p>0,05$), meslekteki tükenmişlik alt boyut puanı ($r=-,042$; $p>0,05$) anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

4.10. Diğer Meslek Gruplarına ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi

Araştırmada kullanılan çocukluk çağı travmaları, sosyal uyum kendini değerlendirme, duygu durum düzenleme becerileri alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerindeki yordayıcı

etkisini araştırmak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo 4.10.1’de analizden elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 4.10.1.: Diğer Meslek Gruplarına Ait Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Olm. β	Std. S.H.	Std. β	t	p	F (p)	R R ²
	(Sabit)	41.398	26.000		1.592	.115	2.452 (.004*)	.569 (.324)
MYÖ	SUKDÖ	.488	.575	.088	.848	.399		
	Duygusal İstismar	2.823	1.225	.309	2.305	.024		
	Fiziksel İstismar	-1.207	1.505	-.108	-.802	.425		
	Cinsel İstismar	-.730	1.160	-.071	-.629	.531		
	Fiziksel İhmal	1.616	1.332	.151	1.213	.228		
	Duygusal İhmal	.448	.721	.074	.622	.536		
	Farkındalık	-.964	2.171	-.077	-.444	.658		
	Beden Duyumları	-2.017	2.274	-.159	-.887	.378		
	Netlik	-1.384	2.322	-.108	-.596	.553		
	Anlama	1.056	1.883	.086	.561	.577		
	Kabul	-2.387	2.255	-.198	-1.059	.293		
	Tolerans	-2.378	2.061	-.216	-1.154	.252		
	Yüzleşmeye Hazırlanma	1.035	1.610	.102	.643	.522		
	Öz Destek	-.949	2.008	-.080	-.473	.638		
	Değişimleme	4.637	1.973	.361	2.350	.021*		
Meslekte Geçirilen Yıl	.069	3.023	.002	.023	.982			

*p<0.05

Yapılan analiz sonucu ele alındığında, F değerine karşılık gelen anlamlılık düzeyine bakıldığında modelin istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu sonucu saptanmıştır (F_{16,82}=2,452; p<0,05). Analiz sonucuna göre, bağımsız değişkenler, merhamet yorgunluğu değişkeninin %19,2’sini açıklamaktadır (Düzenlenmiş R²=,192) (Tablo 4.10.1.).

Tablo 4.10.1.'de görüldüğü üzere Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Becerileri Ölçeği toplam puanı ($t=,848$; $\beta=,488$; $p>0,05$); duygusal istismar alt boyut puanı ($t=2,305$; $p>0,05$; $\beta=2,823$); fiziksel istismar alt boyut puanı ($t=-,802$; $p>0,05$; $\beta=-1,207$); cinsel istismar alt boyut puanı ($t=-,629$; $p>0,05$; $\beta=-,730$); fiziksel ihmal alt boyut puanı ($t=1,213$; $p>0,05$; $\beta=1,616$); duygusal ihmal alt boyut puanı ($t=,622$; $p>0,05$; $\beta=,448$) merhamet yorgunluğu puanını anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir. Farkındalık alt boyut puanı ($t=-,444$; $\beta=-,964$; $p>0,05$); beden duyuları alt boyut puanı ($t=-,887$; $\beta=-2,017$; $p>0,05$); netlik alt boyut puanı ($t=-,596$; $\beta=-1,384$; $p>0,05$); anlama alt boyut puanı ($t=,561$; $\beta=1,056$; $p>0,05$); kabul alt boyut puanı ($t=-1,059$; $\beta=-2,387$; $p>0,05$); tolerans alt boyut puanı ($t=-1,154$; $\beta=-2,378$; $p>0,05$) yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ($t=-,643$; $\beta=1,035$; $p>0,05$); özdestek alt boyut puanı ($t=-,473$; $\beta=-,949$; $p>0,05$); meslekte geçirilen yıl değişkeni ($t=,023$; $\beta=,069$; $p>0,05$) merhamet yorgunluğu puanını anlamlı olarak yordamazken; değişimleme alt boyut puanı ($t=2,350$; $\beta=4,637$; $p<0,05$) merhamet yorgunluğu puanını; pozitif yönlü anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.

4.11. Klinik Psikologların ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi

Araştırmada klinik psikologlar için kullanılan çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerindeki yordayıcı etkisini araştırmak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo 4.11.1'de analizden elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 4.11.1.: Klinik Psikologların ÇÇTÖ, SUKDÖ, DDBÖ Alt Boyut Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Olm.		Std.	t	p	F	R
		β	S.H.					
	(Sabit)	108.356	17.889		6.057	.001*	3.129 (.000*)	.519 (.269)
MYÖ	Fiziksel İstismar	-2.701	1.388	-.177	-1.946	.054		
	Cinsel İstismar	.592	.654	.080	.905	.367		
	Fiziksel İhmal	-.382	1.147	-.032	-.333	.740		
	Duygusal İhmal	-.201	.405	-.052	-.496	.621		
	Farkındalık	-.557	1.337	-.061	-.417	.678		
	Beden Duyumları	2.080	.943	.243	2.206	.029*		
	Netlik	-.173	1.656	-.014	-.105	.917		
	Anlama	-2.963	1.411	-.302	-2.099	.038*		
	Kabul	-1.625	1.256	-.197	-1.294	.198		
	Tolerans	2.177	1.112	.278	1.958	.053		
	Yüzleşmeye Hazırlanma	-1.365	.998	-.171	-1.367	.174		
	Öz Destek	-1.254	1.111	-.142	-1.128	.261		
	Değişimleme	-.342	1.293	-.033	-.264	.792		
	Meslekte Geçirilen Yıl	.767	1.377	.046	.557	.578		

*p<0.05

Yapılan analiz sonucu ele alındığında, F değerine karşılık gelen anlamlılık düzeyine bakıldığında modelin istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu sonucu saptanmıştır (F_{14,119}=3,129; p>0,05). Analiz sonucuna göre, bağımsız değişkenler, merhamet yorgunluğu değişkeninin %18,3'ünü (Düzeltilmiş R²= ,183) açıklamaktadır (Tablo 4.12.1.).

Tablo 4.10.1.'de görüldüğü üzere fiziksel istismar alt boyut puanı (t=-1,946; p>0,05; β =-2,701); cinsel istismar alt boyut puanı (t=,905; p>0,05; β -,592); fiziksel ihmal alt boyut puanı (t=-,333; p>0,05; β -,382); duygusal ihmal alt boyut puanı (t=-,496; p>0,05; β -,201) merhamet yorgunluğu puanını anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir. Farkındalık alt boyut puanı (t=-

,417; $\beta=-,557$; $p>0,05$); netlik alt boyut puanı ($t=-,105$; $\beta=-,173$; $p>0,05$); kabul alt boyut puanı ($t=-1,294$; $\beta=-1,625$; $p>0,05$); tolerans alt boyut puanı ($t=1,958$; $\beta=2,177$; $p>0,05$) yüzleşmeye hazırlanma alt boyut puanı ($t=-1,367$; $\beta=-1,365$; $p>0,05$); özdestek alt boyut puanı ($t=-1,128$; $\beta=-1,254$; $p>0,05$); değişimleme alt boyut puanı ($t=-,264$; $\beta=-,342$; $p>0,05$); meslekte geçirilen yıl değişkeni ($t=,557$; $\beta=,767$; $p>0,05$) merhamet yorgunluğu puanını anlamlı olarak yordamazken; beden duyuları alt boyut puanı ($t=2,206$; $\beta=2,080$; $p<0,05$); anlama alt boyut puanı ($t=-2,206$; $\beta=2,080$; $p<0,05$) merhamet yorgunluğu puanını; pozitif yönlü anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma klinik psikologların çocukluk çağı travma puanlarının, duygu düzenleme becerilerinin ve sosyal uyum becerilerinin, merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin toplum örneklemini ile karşılaştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bu bölümde klinik psikologların ve toplum örnekleminin çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri sosyal uyum becerileri merhamet yorgunluğu ile ilgili bulgular ve bu değişkenler arasındaki ilişkiler hem toplum örneklemini hem de klinik psikologlar üzerinden incelenmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Bulguların Yorumu ve Literatürle Karşılaştırma

Bu tezin bulguları sonucunda, çocukluk çağı travmaları ile merhamet yorgunluğu arasında doğrudan bir ilişkiden söz edilemediğini, fakat duygu düzenleme becerisinin, merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğundan söz edilebileceği gösterilmektedir. Elde edilen bu sonuçlar, kişilerin travmatik geçmişlerinden bağımsız olarak, duygu düzenleme becerilerinin etkili ve stratejik olarak var olması ikincil travma ve tükenmişlik riskinin azaltılabileceğine dair bilgi veren literatürlerle uyum göstermektedir (Gross, 2015).

Tezin bir başka önemli bulgusu, sosyal uyum becerilerinin merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin sınırlı olmasıdır. Kişinin psikolojik dayanıklılığı üzerinde dolaylı olarak etkisi bulunan sosyal uyum becerisi ile ilgili çalışmalar (Kocalevent ve ark., 2017), bu çalışmada elde edilen bulguların duygu düzenleme becerilerinin ve bireysel farkındalık sahibi olmanın merhamet yorgunluğu üzerinde daha temel ve merkezi bir role sahip olabileceğini göstermektedir.

Klinik psikologlar ve toplum örneklemini arasında yapılan çocukluk çağı travmaları ve merhamet yorgunluğu karşılaştırmaları açısından anlamlı fark bulunmaması, travmatik deneyimlere sahip kişilerin mesleki alanda deneyimledikleri zorluklara rağmen, duygu düzenleme becerisine sahip olduklarında yaşadıkları travmanın daha az olumsuz etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu sonucunda özellikle klinik psikologların mesleki alanda dayanıklılıklarını güçlendirmek için duygu düzenleme becerilerinin gelişimine yönelik eğitim programları ve yapıcı müdahale programlarının var olması önem arz etmektedir.

5.2. Sosyodemografik Değişkenlerin Tartışılması

Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında diğer meslek gruplarına göre klinik psikologların yaş ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Klinik psikologların meslek hayatlarına başlama sürelerinin uzun bir eğitim sürecinden geçtikten sonra başlaması etkili olabilir. Yaşın büyük olması kişinin merhamet yorgunluğu üzerindeki dayanıklılığı güçlendirirken, stresle baş edebilme becerisini de geliştirebildiği söylenebilir (Maslach ve Leiter, 2016). Her iki katılımcı grubunda da kadın cinsiyetinin fazla olduğu görülmektedir. Örnekleme kadın cinsiyet oranları birbirine çok yakındır. Bu cinsiyet sayısının yakınlığı çalışmamızda cinsiyetler arasındaki muhtemel karıştırıcı etkileri azaltması ve grupların homojene yakın olması açısından daha doğru kıyas yapılmasını sağlayabilir. Alanyazında kadınların duygusal emek gerektiren meslekleri erkeklerden daha fazla seçmeleri ve bu sebeple merhamet yorgunluğu yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğuna dair çalışmalara yer verilmektedir (Craig ve Sprang, 2010). Aynı zamanda bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar duygusal farkındalık açısından, kadınların daha gelişmiş olduğunu ve bu sebeple duygusal emek gerektiren mesleklerde daha başarılı olacaklarını söylemektedir. Her iki katılımcı grubunda da çekirdek ailede büyüyen katılımcı sayısı fazla olup, aile yapısının merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin farklı meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Meslekte geçirilen yıl olarak karşılaştırıldığında klinik psikologların meslekte geçirdikleri yıl diğer meslek grubuna ait katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuç, klinik psikologların mesleki kariyerlerinin başında olduklarını ve merhamet yorgunluğuna uğrama risklerinin daha yüksek olabileceğini söyleyebilir. Alanyazındaki çalışmalar meslekte geçirilen sürenin merhamet yorgunluğuna karşı direnç geliştirmekte kritik bir faktör olduğunu belirtmektedir (Stamm, 2010). Her iki katılımcı grubunda da ekonomik düzey olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu sonuç, mesleki doyum ve ekonomik yeterlilik açısından iki grubu karşılaştırmaya elverişli olmayabilir. Fakat alanyazında yapılan çalışmalar kişinin merhamet yorgunluğunu azalmanda ekonomik olarak tatmin olma hissinin etkili olduğunu söylemektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Klinik psikologların büyük bir kısmının büyükşehirlerde çalıştığı bulunmuştur. Büyükşehirlerde iş ortamının koşulları, sosyal destek ve iş yükü gibi merhamet yorgunluğunu etkileyen pek çok faktör yer alabilir. Alanyazında büyükşehirde çalışmanın kişiye daha fazla stres yaşattığına dair çalışmalara yer verilmiştir (Mehling ve ark., 2011).

5.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Değişkeni, Duygu Düzenleme Becerisi Değişkeni, Sosyal Uyum Becerisi Değişkeni, Merhamet Yorgunluğu Değişkeninin Klinik Psikologlar ve Toplum Örneklemine Ait Bulgularının Tartışılması

Yapılan çalışma kapsamında, bu bölümde, çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), duygu düzenleme becerileri (DDBÖ), sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri (SUKDÖ) ve merhamet yorgunluğu değişkenlerinin meslek grupları bağlamında farklılaşma seviyeleri üzerine yorumlamalar yapılmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ÇÇT toplam puanı ve duygusal, fiziksel, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarının klinik psikologlar ve diğer meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Elde edilen bu sonuç, kişilerin mesleki seçimleri ve meslekteki deneyimlerine ÇÇT' nin doğrudan etkisinin sınırlı olduğuna işaret etmektedir. Alanyazın taraması yapıldığında da elde edilen bu sonucu destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, Wasserman (2017), çocukluk travmalarının mesleki roller bağlamındaki etkisinin genel yaşam işlevselliği üzerindeki etkisine göre çok daha az olabileceğini ortaya sürmektedir. Öte yandan travmatik deneyimler kişinin yetişkin hayatında meslek seçiminde daha güvenli ve duygu yoğunluğu içermeyen meslek gruplarına eğilim gösterebileceği alanyazında çalışılmıştır. Bu sonuç sosyal etkileşimi yüksek meslek gruplarında ve duygu yoğunluklu meslek gruplarında travmatik deneyimi olan bireylerin zorlanacağını ve iş performansını etkileyeceğini düşündürmektedir (Saldanlı ve Batmaz, 2023 ve DBE Davranış Bilimleri Enstitüsü, 2023).

DDBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde ise klinik psikologlar ile diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$). Özellikle farkındalık, netlik, kabul ve tolerans alt boyutlarında gözlemlenen farklılıkların sebebinin klinik psikologların eğitim ve meslek pratiği sayesinde duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerini daha fazla geliştirme imkanına sahip olmaları olduğu düşünülmüştür. Berking ve Whitley (2014), klinik psikologlarda tükenmişlik ve ikincil travmayı önlemede, duygu düzenleme becerilerinin oldukça önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Bu durum, mesleki gerekliliklerin duygu düzenleme stratejilerinin daha etkili kullanmaya teşvik edebileceği dair önceki bulgularla uyum sağlamaktadır (Gross, 2015).

Sosyal uyum beceri puanlarının klinik psikologlar ve diğer meslek grupları ile karşılaştırılmasında anlamlı farklılık göstermemesi, sosyal uyum becerilerinin, mesleki

rollerden çok çocukluk çağı sosyal deneyimlere ve kişisel geçmişlerindeki yaşantılardan etkilenebileceğini desteklemektedir (Cohen ve Wills, 1985). Bu yorumu destekleyen çalışmalara göre, çocukluk çağında kurulan anne-baba, çocuk ilişkisi ve çocuğun arkadaşlarıyla kurduğu ilişki etkileşimleri yetişkin hayatındaki sosyal uyum becerisini etkilemektedir. Olumsuz ilişki deneyimi yaşamak ve aileden yeterli psikososyal desteği alamamak yetişkin dönemde sosyal uyum problemlerine yol açabilmektedir (Chen, 2024). Anaokulu eğitim programlarının içerisinde yer alan sosyal beceri alt başlıklı programların da problem çözme becerisine ve empati geliştirmesine yardımcı olduğu bulunmuştur (Atmaca ve ark., 2020).

Merhamet yorgunluğu toplam puanı ve alt boyut puanlarının klinik psikologlar ve diğer meslek grupları arasında farklılık göstermemesi, kişinin meslek grubundan ziyade çalışma koşulları ve iş yükü gibi çevresel faktörlere bağlı olarak merhamet yorgunluğu yaşamasını, özellikle tükenmişlik alt boyutunda farklılık gözlemlenmemesi, tükenmişlik alt boyutunun kişinin baş etme becerisi ve iş atmosferi ile alakalı olduğunu desteklemektedir (Stamm, 2010 & Maslach ve ark., 2001). Öte yandan bazı çalışmalar insanlarla etkileşim içerisinde olan sosyal hizmet uzmanları gibi ve hemşireler gibi sağlık çalışanı olan kişilerin empatik ilişki kurma sebebiyle daha fazla merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşayacağını belirtmektedir (Hunsaker ve ark., 2015).

5.4. Klinik Psikologların ve Toplum Örnekleminin ÇÇTÖ, DDBÖ, SUKDÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Dair Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışma kapsamında, bu bölümde, klinik psikologların ve toplum örnekleminin çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), duygu düzenleme becerileri (DDBÖ), sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri (SUKDÖ) ve merhamet yorgunluğu puanları arasındaki ilişkilerin üzerine yorumlamalar yapılmıştır. İlk aşamada klinik psikologlara dair veriler değerlendirilmiştir.

Çalışma doğrultusunda elde edilen Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) ile duygu düzenleme becerileri (DDBÖ) arasındaki pozitif yönlü ilişkiler sonucunda kişilerin duygusal farkındalık ve kendini düzenleme kapasitelerini, travmatik deneyimler ile geliştirebileceği düşünülmektedir. Alanyazın taraması yapıldığında da bu bulguları destekler nitelikte çalışmalar bulunmuştur. Örneğin, Van Harmelen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma incelendiğinde, duygusal ve fiziksel ihmalin, kişilerin içsel başa çıkma mekanizmalarını

geliştirme yönünde uyum sağlama eğilimine yol açabileceğine dair sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Bu veri, çalışmada elde edilen fiziksel ihmal ($r = ,302$; $p < ,001$) ve duygusal ihmal ($r = ,395$; $p < ,001$) ile DDBÖ toplam puanı arasındaki pozitif yönlü anlamlı ilişkileri de açıklar niteliktedir. Fakat, daha yıkıcı travma türlerinin (duygusal ve fiziksel istismar gibi), bu mekanizmaları olumsuz etkilemesi sebebiyle negatif veya anlamsız ilişkiler ortaya çıkarabileceği de görülmektedir. Ayrıca, ÇÇT ile SUKDÖ arasında gelişen pozitif ilişkilerin de ($r = ,232$; $p < ,001$), kişilerin çocukluk dönemi travmalarına rağmen sosyal bağlanma kapasitelerini korumaya ve geliştirmeye dair ortaya koydukları eforları yansıttığı düşünülmektedir. Alanyazın taraması yapıldığında, duygusal ihmal gibi deneyimlere sahip olan kişilerin çevresel desteklere daha bağımlı hale geldiklerine dair sonuçları olan bir çalışmaya rastlanmıştır Cicchetti ve Rogosch (1997). Fakat, bu çalışmadan elde edilen SUKDÖ ile duygusal istismar ($r = -,132$; $p < ,001$) ve cinsel istismar ($r = -,108$; $p > ,001$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığına dair veriler, bu tarz travmaların sosyal uyum süreçlerini direkt olarak zayıflatabileceğine işaret edebilir.

Geçmiş travmatik deneyimlere sahip kişilerin, merhamet yorgunluğu ve ikincil travma yaşama olasılığının daha yüksek olmasına dair yapılan çalışmalar (Figley, 1995), merhamet yorgunluğu ve çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmasını ($r = -,212$; $p < ,001$) açıklamaktadır. Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile duygusal ihmal alt boyutu arasında bulunan pozitif ilişki ($r = ,197$; $p < ,001$ kişinin dayanıklılığında travmatik yaşam deneyimlerine sahip olmanın etkili olduğunu düşündürmektedir. Çocukluk çağında duygusal ihmale maruz kalan kişilerin, kişisel dayanıklılık geliştirecek sosyal desteklere sahip olamamış olması, daha kolay bir şekilde tükenmişlik yaşayacakları ihtimalinden söz ettirebilir (Herman, 2016).

Duygu düzenleme becerilerinin ikincil travmayı önleme açısından ve başarılı stres yönetimi açısından önem arz ettiği çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Gross, 2015). Bu bağlamda değerlendirildiğinde farkındalık ($r = ,326$; $p < ,001$), netlik ($r = ,310$; $p < ,001$) ve beden duyuları ($r = ,251$; $p < ,001$) gibi duygu düzenleme becerileri alt boyutları ile Çocukluk çağı travmasının pozitif ilişki göstermesi önceki çalışma bulguları ile desteklenmektedir. Duyguların düzenlenmesinde ve tanınmasında etkili olan farkındalığın gelişmiş olması ikincil travma etkilerini azaltmada etkili bir faktör olarak görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Tull ve Roemer (2007) yılında yaptıkları çalışmada netlik ve farkındalık alt boyutları travma sonrası stresle baş etmede önemli bir yer aldığı belirtilmektedir. Stres ve travma belirtilerinin hafiflediği ortaya koyulmuş ve çocukluk çağı travması maruzu kişinin beden duyum

farkındalığının yüksek olması, tepkselliğini kontrol etmede etkili olarak görülmüştür (Aldao ve ark., 2010).

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler, kişilerin psikososyal işlevsellikleri üzerinde ÇÇT' nin ihmal türlerinin etkisi olduğunu göstermiştir.

ÇÇT ile DDBÖ arasındaki ilişkiler ele alındığında, toplam puanlar ve alt boyutlar arasında genel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Fakat, alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde, kişilerin duygu düzenleme becerilerini, travmatik deneyimlerin dolaylı yoldan etkileyebileceğine dair sonuçlara da ulaşılmıştır. Örneğin daha önce gerçekleştirilen bir çalışmada, kişilerin travmalara karşı geliştirdiği başa çıkma mekanizmalarının duygu düzenleme becerilerinin farklı alt boyutlarını etkileyebileceği düşüncesi dile getirilmiştir (Yüksel ve ark., 2021).

Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile sosyal uyum becerileri arasında negatif bir ilişki bulunması ($r = -,208$; $p < ,001$), kişinin sosyal becerilerinin gelişiminde ihmal türü travmaların etkili olduğunu açıklayabilir. Çocukluk çağında yaşanan duygusal ihmal ve yoksunlukların kişinin yetişkin yaşantısında sosyal ilişki becerisine ket vurduğu önceki çalışmalarda gözlemlenmiştir (Korkut, 2004). Çocukluk çağında duygusal ihmal yaşayan kişilerin sosyal ilişki kurmada zorlandıkları, sosyal kaygı ve iletişim problemlerine, sağlıklı sınır kuramamaya ve bunun da sosyal uyum becerilerini zayıflattığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Cicchetti, 2009). Fiziksel ve cinsel istismar alt boyutları ile sosyal uyum becerisi arasında ilişki gözlemlenmemesi, bu alt boyutların sosyal uyum becerisine dolaylı yoldan etki gösterdiğini akla getirmektedir.

Merhamet yorgunluğu ile çocukluk çağı travmaları arasındaki pozitif ilişki ($r = ,349$; $p < ,001$), özellikle duygusal istismar ($r = ,382$; $p < ,001$) ve fiziksel istismar ($r = ,318$; $p < ,000$), travmatik deneyimlere sahip kişilerin mesleki dayanıklılık açısından daha kırılgan yapıya sahip olduklarını söyleyen çalışmaları destekler niteliktedir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Duygusal ihmal alt boyutu ile merhamet yorgunluğu arasındaki anlamlı ilişki ($r = ,302$; $p < ,001$), kişinin geçmiş travmatik deneyimlerinin meslek yaşantılarında merhamet yorgunluğunu artırabileceği söylenebilir.

Klinik psikologlara ve diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi sonrasında, bu bölümün devamında, bu iki grubun bulgularının karşılaştırılması yapılacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ÇÇT ile duygu düzenleme becerileri (DDBÖ), sosyal uyum becerileri (SUKDÖ) ve merhamet yorgunluğu (MYÖ) arasında gelişen ilişkilerin, klinik psikologlar ve diğer meslek gruplarında farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Klinik psikologların travma geçmişine rağmen, duygu düzenleme becerileri geliştirebildiğini ve bu becerileri meslek yaşamlarında aktif bir şekilde kullanabildikleri düşünülmektedir. Bu düşüncenin temelinde, klinik psikologlarda ÇÇT'nin DDBÖ ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki göstermesi (fiziksel ihmal: $r = ,302$; $p < ,001$, duygusal ihmal: $r = ,395$; $p < ,001$) yer almaktadır. Alanyazı taraması yapıldığında da bu sonucu destekler nitelikte çalışmalara ulaşılmıştır. Örneğin, Van Harmelen ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, kişilerin başa çıkma mekanizmalarını geliştirme kapasitesine ihmal türü travmalarının katkı sağladığına dair veriler elde edilmiştir. Fakat, diğer meslek gruplarında ÇÇT'nin, DDBÖ ile anlamlı bir ilişki göstermemesi nedeniyle, duygu düzenleme becerilerinin travmalardan direkt olarak değil, dolaylı yollar üzerinden etkilendiği yorumu yapılmıştır. Bu veri, meslek türüne bağlı olarak travmaların etkisinin değişebileceğine işaret edebilir.

Klinik psikologlarda, sosyal uyum becerileri (SUKDÖ) açısından, ÇÇT'nin genel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği görülürken ($r = ,232$; $p < ,001$), diğer meslek gruplarında bu ilişkinin daha zayıf olduğu görülmüştür. Kişinin çocukluk döneminde yaşadığı güçlükleri, dayanıklılık, diğerini anlama ve empati kurma gibi sosyal becerilere dönüştürme ihtimali çocukluk çağı travmalarının sosyal uyum becerilerini şekillendirdiğine dair bilgi verebilir (Gross ve John, 2003). Klinik psikologlarda anlamlı pozitif ilişki mesleki yaşantılarında bu yetenekleri sergileme olanaklarından ortaya çıkmış olabilir. Fakat, duygusal ve cinsel istismar alt boyutlarının her iki örneklem içinde SUKDÖ ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, sosyal uyum süreçlerinin, bu travmalardan direkt olarak olumsuz etkilenebileceğini ortaya koyabilir. Alan yazın taraması gerçekleştirildiğinde, sosyal bağlanma becerilerinde, duygusal ihmal ve istismarın belirgin sorunlara neden olabileceğine dair çalışmalara rastlanmıştır (Korkut, 2004). Klinik psikologların aldıkları mesleki eğitim nedeniyle sosyal uyum becerilerinde daha yüksek düzeyler gösterdiği düşünülmektedir. Travmatik yaşam deneyimlerine tanıklık etmek dayanıklılık geliştirmelerine, işlerinde kurdukları iletişim biçimleri sosyal becerilerini geliştirerek profesyonel olarak gelişimlerine yardımcı olabilir (Figley, 2002 ve Decety ve Jackson, 2004).

Merhamet yorgunluğu açısından klinik psikologları ve toplum örneklemini değerlendirdiğimizde, her iki grupta da çocukluk çağı travmaları ile pozitif ilişkiler bulunmuştur. Fakat klinik psikologlar grubunda merhamet yorgunluğu üzerinde duygusal istismar ($r = ,382$; $p < ,001$) ve fiziksel istismar ($r = ,318$; $p < ,001$) alt boyutlarının etkisi diğer meslek gruplarından daha etkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda klinik psikologların mesleki getirileri gereği, travmatik öykülere daha sık maruz kalması ve bunu kendi geçmiş travma deneyimleriyle birleştirmesiyle daha fazla tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşayacakları çalışmalarda belirtilmiştir (Figley 1995). Bu bilgi bu çalışma bulgularında elde edilen sonucu desteklemektedir.

Özetlemek gerekirse, her iki grupta da çocukluk çağı travmalarının psikososyal işlevsellik üzerinde etkili olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen bulgular, meslek gruplarına yönelik müdahale çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Klinik psikologlarda merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik dayanıklılık eğitimlerine yer verilmesi, diğer meslek gruplarında da sosyal destek alanında güçlendirme çalışmasına yer verilmesi düşünülebilir.

5.5. Klinik Psikologların ve Toplum Örnekleminin DDBÖ ile SUKDÖ, MYÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesinin Tartışılması

Yapılan çalışma kapsamında, bu bölümde, klinik psikologların ve toplum örnekleminin duygu düzenleme becerileri (DDBÖ) ile sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri (SUKDÖ), MYÖ puanları arasındaki ilişkilerin üzerine yorumlamalar yapılmıştır. İlk aşamada klinik psikologlara dair veriler değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, DDB' nün SUKDÖ ile pozitif ve anlamlı bir ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu ilişkinin, farkındalık ($r = ,260$; $p < ,001$), netlik ($r = ,202$; $p < ,001$) ve yüzleşmeye hazırlanma ($r = ,254$; $p < ,001$) alt boyutlarında daha güçlü olduğu fark edilmiştir. Bu sonuçlar ise kişilerin sosyal bağlanma ve uyum süreçlerinin, duygu düzenleme becerileri geliştirilmesinden pozitif yönde etkileneceğini gösterebilir. Alanyazı taraması yapıldığında da, kişilerin erken dönemde travmatik deneyimlere maruz kalmalarının, sosyal destek mekanizmalarına yönelme kapasitelerini artırabileceğini dair verilere ulaşılmıştır (Cicchetti ve Rogosch, 1997). Çalışma sonucunda, SUKDÖ'nün tolerans ve değişimleme alt boyutları ile anlamlı bir ilişki içinde bulunmaması nedeniyle, bu becerilerin kişisel dayanıklılıkla ilişkisinin sosyal bağlanmadan daha çok olabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme becerileri ile merhamet yorgunluğu arasında negatif bir ilişki bulunması ($r = -,370$; $p < ,001$), merhamet yorgunluğu riskinin duygu düzenleme becerisinin geliştirilmesiyle azalabileceğine dair düşündürmektedir. Kabul ($r = -,332$; $p < ,001$), yüzleşmeye hazırlanma ($r = -,372$; $p < ,000$) ve özdestek ($r = -,362$; $p < ,001$) gibi duygu düzenleme becerileri alt boyutlarının merhamet yorgunluğu ile negatif yönlü ilişki göstermesi Gross'un (2015), kişinin tükenmişlik seviyesindeki düşüşte bireyin stresli durumlarla baş etmede kullandığı duygu düzenleme becerisinin etkili olduğu çalışmayı destekler niteliktedir.

Duygu düzenleme becerilerindeki netlik ve farkındalık alt boyutlarının merhamet yorgunluğu ile negatif ilişki göstermesi, duygu düzenleme becerisinin, merhamet yorgunluğu üzerindeki tampon görevinin önemini hissettirmektedir. Beden duyumları ve tolerans alt boyutlarının merhamet yorgunluğu ile anlamlı bir ilişki göstermemesi bu boyutların dolaylı yoldan etkili olduğunu düşündürmektedir.

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlara göre, kişiler, duygusal farkındalık ve mesleki dayanıklılık düzeyleri açısından incelendiğinde, sosyal uyum kendini değerlendirme becerileri (SUKDÖ), duygu düzenleme becerileri (DDBÖ) ve merhamet yorgunluğu (MYÖ) arasındaki ilişkilerde önemli farklılıklar olduğu görülmüştür.

DDBÖ ile SUKDÖ arasında ortaya çıkan pozitif ve anlamlı ilişki ($r = ,399$; $p < ,001$) nedeniyle, kişilerin sosyal uyum süreçlerinin, duygu düzenleme becerilerinden olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Özellikle farkındalık ($r = ,268$; $p < ,001$), netlik ($r = ,349$; $p < ,001$) ve özdestek ($r = ,339$; $p < ,001$) alt boyutlarının SUKDÖ ile güçlü ilişkiler göstermesi sonucunda sosyal bağlanma ve öz yeterlilik üzerinde, duygu düzenleme becerilerinin önemli bir etkisi olduğu düşüncesi desteklenmektedir. Alanyazı taraması yapıldığında da, duygu düzenleme becerilerinin sosyal uyum üzerindeki olumlu etkilerine dikkat çeken ve bu becerilerin bireyin sosyal çevresiyle ilişkisini daha etkili hale getirdiğini savunan çalışmalara rastlanmıştır (Özdemir ve Dilekmen, 2016). Bu durum bizim bulgularımızı desteklemektedir.

5.6. Klinik Psikologların ve Toplum Örneklerinin MYÖ ile SUKDÖ Puanları ve Meslekte Geçirilen Yıl Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Meslekte geçirilen yıl ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin klinik psikologlar ve diğer meslek grupları için de anlamlı olmaması, meslekte geçirilen sürenin ve deneyimin ikincil travma ve tükenmişlik üzerindeki koruyucu etkisinin doğrudan etkili olmadığını düşündürmektedir. Meslekte geçirilen sürenin kişinin dayanıklılığı, iş ortamı ve desteği, iş yükü gibi faktörlerin de birleşimiyle merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini değiştirebileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Stamm, 2010). Terapistlerle yürütülen bir çalışmada meslekte geçirilen sürenin tükenmişliği önlemede dolaylı olarak etkisi olabileceği belirtilmiş, ancak kişinin mesleki doyumunun ve algıladığı sosyal desteğin tükenmişliği ciddi ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Sodeke-Gregson ve ark., 2013). Sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir başka çalışmada mesleği icra etme süresinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi sınırlı bulunarak, merhamet yorgunluğunu hafifleten esas faktörlerin stres yönetim becerisi ve çevreden görülen sosyal destek olduğu belirtilmiştir (Killian, 2008).

5.7. Klinik Psikologların ve Toplum Örneklerinin ÇÇTÖ Puanlarının MYÖ Puanları Üzerindeki Yordayıcılık Etkisinin İncelenmesi

Yapılan çalışma kapsamında, bu bölümde, klinik psikologların ve toplum örneklerinin ÇÇTÖ puanlarının MYÖ puanları üzerindeki yordayıcılık etkisine dair yorumlamalar yapılmıştır. İlk aşamada klinik psikologlara dair veriler değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda, Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) ile Merhamet Yorgunluğu (MYÖ) arasındaki yordayıcı ilişki incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin MYÖ üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($F_{6,127} = 1,774; p > ,05$). Edinilen bir diğer sonuç ise, ÇÇT'nin MYÖ üzerindeki etkisinin doğrudan bir yordayıcıdan ziyade, dolaylı faktörler üzerinden gerçekleştiği düşüncesidir. Çünkü, ÇÇT'nin toplam puanı ve cinsel ihmal dışındaki alt boyutlarının MYÖ puanlarını açıklamadığı saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının merhamet yorgunluğu ölçeği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, travmatik deneyimlerin dolaylı olarak merhamet yorgunluğunu açıkladığını düşündürmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar duygusal dayanıklılığa ve empati yetisine travmatik deneyimlerin etkisi olduğunu söylese de, bu etkinin duygu düzenleme becerileri, sosyal destek ve başa çıkma stratejisi gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Figley, 1995 ve Gross, 2015).

Daha önce yapılan bir çalışmada da, tükenmişlik modeline göre, kişisel kaynakların ve destek mekanizmalarının, tıpkı kişilerin çevresel stres faktörleri gibi, yorgunluk üzerinde belirleyici olduğu üzerinde durulmuştur (Maslach ve ark. 2001). Çalışmalar sonucunda, MYÖ üzerinde kişilerin geçmişte yaşadığı ihmal türlerinin etkisinin direkt değil, dolaylı bir yol izlediği düşünülebilir. Çünkü, MYÖ üzerinde duygusal ihmal alt boyutunun etkisi diğerlerine görece daha yüksek bir beta katsayısına sahip olmasına rağmen ($\beta = -0,305$), bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p = 0,394$).

Bulgularda verilen sonuç (düşük R^2 değeri 0,077), bağımsız değişkenlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki varyansı açıklamada sınırlı bir güce sahip olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, meslekte karşılaşılan stres faktörleri, kişisel özellikler, özel hayat-iş dengesi gibi çeşitli faktörlerin merhamet yorgunluğu düzeylerini daha çok etkilediği varsayılmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının, merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin belirgin olmaması, klinik psikologların mesleki anlamda dayanıklılıklarını koruma adına çeşitli baş etme yöntemleri geliştirdiklerine dair çıkarıma yol açmaktadır. Farkındalık motivasyonu ve nefes egzersizleri, destekleyici ilişkiler kurmak, süpervizyon ve mentörlük almak, fiziksel ve psikolojik özbakıma dikkat etmek, profesyonel iş yaşamları için eğitimler almak baş etme yöntemlerine örnek verilebilir (Killian, 2008).

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Alan yazın taraması yapıldığında, kişilerin yetişkinlik dönemindeki psikolojik sağlıklarını ve mesleki dayanıklılıklarının ÇÇT tarafından etkilenebileceğine dair verilere ulaşılmıştır (Felitti et al., 1998). Güçlü sosyal destek bulunan ortamlarda bu olumsuz etkilerin hafifleyeceği çalışılmıştır (Hochwarter ve ark., 2007). Fakat bu çalışma verilerinden elde edilen sonuçlara göre, ÇÇT ile MYÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum sonucunda, meslek grubunun bu ilişkiyi etkileyen güçlü bir faktör olabileceği düşünülmüştür. Mesela, farklı meslek gruplarına ait kişiler, kendi meslek gruplarına özgü başa çıkma stratejileri oluşturabilir ve böylelikle MYÖ üzerindeki ÇÇT etkisi azaltılabilir. Alanyazında bunu destekler nitelikte çalışmalar da bulunmaktadır. Sağlık çalışanları ve öğretmenler gibi insanlara yardım eden kişiler için iş ortamının sosyal destek açısından verimli olması ve takım çalışması ile iş birliğinin bulunması, esnek çalışma saatleri ve anlayışlı yöneticilerin varlığı çocukluk çağı travmasının mesleki dayanıklılık üzerindeki etkisini zayıflatabilmektedir (Maslach ve Leither, 2016). Maslach ve

Leiter (2016), mesleki tükenmişlik ve yorgunluğun kişisel geçmişle olduğu kadar, iş ortamı, sosyal destek sistemleri ve iş-yaşam dengesiyle de ilgili olabileceğinin altını çizmektedir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından, duygusal istismar alt boyutunun, diğer alt boyutlardan daha yüksek beta katsayısına sahip olması, merhamet yorgunluğu üzerinde daha yüksek bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmüştür, fakat istatistiksel olarak anlamsız olması travmatik deneyimlerin sosyal destek ve duygu düzenleme gibi başka aracı değişkenlerle şekillendiğini öne sürmektedir (Gross, 2015).

R² değerinin 0,194 olması, bağımsız değişkenlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki varyansın sadece %19,4'ünü açıklamaktadır. Elde edilen bu sonuç merhamet yorgunluğunu etkileyen pek çok faktörün bu çalışmada ele alınmadığını düşündürmektedir. Sonraki çalışmalarda kişisel dayanıklılık, mesleki stres faktörleri gibi faktörlerin de etkisinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5.8. Klinik Psikologların ve Toplum Örnekleminin Duygu Düzenleme Becerileri ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Alt Boyutlarının Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Yapılan çalışma kapsamında, bu bölümde, klinik psikologların ve toplum örnekleminin duygu düzenleme becerileri ve sosyal uyum kendini değerlendirme alt boyutlarının merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisine dair yorumlamalar yapılmıştır. İlk aşamada klinik psikologlara dair veriler değerlendirilmiştir.

Bağımsız değişkenlerin merhamet yorgunluğu varyansının %24,9'unu açıkladığı bulgulardan elde edilmiştir. Duygu düzenleme becerisini anlama ve değişimleme alt boyutlarının, merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı olarak yordayıcı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

Merhamet yorgunluğu üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olan anlama alt boyutu alanyazında yer alan Figley'nin (2002) merhamet yorgunluğu modeli ile uyumludur. Merhamet yorgunluğunu azaltmada, klinik psikologların anlama becerilerinin gelişmiş olması etkili olduğu düşünülebilir.

Kişinin değişimle baş etme becerisi arttıkça, merhamet yorgunluğu azalmıştır. Alanyazında değişimle baş etme becerisinin, mesleki tükenmişliği azalttığına dair çalışmalar bulunması da bu sonucu desteklemektedir (Gross, 2015).

Diğer alt boyutların merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı etkisi olmaması, klinik psikologların duygu düzenleme becerilerinin meslek yükümlülüğü gereği daha gelişmiş olmasından kaynaklanabilir. Bu sebeple merhamet yorgunluğu üzerindeki olası etkiler perdelenmiş olabilir (Luthar ve Cicchetti, 2000).

Bu sonuçlara dayanarak klinik psikologların eğitim ve süpervizyon programlarında anlama ve değişimleme becerilerine daha fazla ağırlık verilerek merhamet yorgunluğu yaşama riskleri düşürülebilir.

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda, model genel anlamda anlamlı olarak bulunmuş ($F = 2.339$; $p < 0.05$) ve bağımsız değişkenlerin MYÖ varyansının %22,8'ini açıkladığı saptanmıştır ($R^2 = 0.228$). Fakat MYÖ üzerinde alt boyutlardan sadece tolerans değişkeninin anlamlı bir etki gösterdiği görülmüştür ($\beta = -0.700$; $p < 0.05$). Bu negatif ve anlamlı etki, MYÖ'yu azaltmada kişilerin tolerans seviyesindeki artışın etkili bir yeri olduğuna işaret etmektedir. Alanyazı taraması yapıldığında da bu çıktıyı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, iş hayatındaki stres ve zorlayıcı duygusal durumlarla başa çıkmada, dayanıklılık ve esneklik becerilerinin etkili olduğu vurgulanmıştır (Gross, 2015; Figley, 2002). Tüm bu verilerden yola çıkarak, tolerans becerisinin diğer meslek gruplarında çalışan kişilerin mesleki kaynaklı tükenmişliği önlemede ve duygu düzenleme süreçlerinde güçlü bir yeri olduğu düşünülenebilir.

Duygu düzenleme becerileri alt boyutlarının MYÖ üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması da oldukça dikkat çekicidir. Elde edilen bu veriler doğrultusunda, söz konusu diğer meslek gruplarının iş yükü ve iş ortamlarındaki dinamiklerinin duygusal düzenleme becerilerinin etkisini sınırlanmış olabileceği düşünülmüştür. Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde de bu bulguyu destekler nitelikte çalışmalara da ulaşılmıştır. Daha önce yapılan bir çalışmada, iş ortamında kaynakların sınırlı olması ve desteğin yeterli olmaması durumunun kişilerin duygusal düzenleme kapasiteleri üzerindeki etkilerini negatif olarak etkileyebileceği belirtilmiştir (Luthar ve Cicchetti 2000).

Beden Duyumları alt boyutunun p değeri ($p = 0.056$) anlamlılık sınırına yakın olsa da, istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermemiştir. Bu veriden yola çıkarak, kişilerin, MYÖ üzerindeki fiziksel duyularına yönelik farkındalıklarının etkisinin farklı meslek gruplarında

heterojen olabileceği söylenebilir. Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde, stresle başa çıkma becerisinin beden farkındalığı ile ilişkili olduğuna dair sonuçları olan çalışmalara rastlansa da, bu çalışmada anlamlı bir etki yakalanmamıştır (Mehling ve ark., 2011). Ölçüm araçlarının hassasiyeti beden farkındalığını ölçmede yetersiz kalması, kişisel ve iş çevresinden kaynaklanan özellikler, kültürel ve bireysel farklılıklar anlamlı bir etki olmamasında etkili olabilir (Mehling ve ark., 2011 ve Mashlac ve Leither, 2016).

Özetle, diğer meslek grupları için, MYÖ'nün kişilerin duygusal düzenleme becerilerinden sadece belirli boyutlarda etkilendikleri söylenebilir. Ayrıca, bu boyutların etkilerinin de meslek grubuna göre değişiklik gösterebileceğini de belirtmek gerekir. İleride, bu alanda yapılacak çalışmalarda farklı meslek grupları için MYÖ' nün alt boyutlarla ilişkisi daha ayrıntılı olarak incelenebilir.

Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde de bu sonuçlar ile uyumlu çalışmalara ulaşılmıştır. Gross (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da duygu düzenleme becerilerinin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkisine dikkat çekilmiştir. Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde, erken dönem travmatik deneyimlerin kişilerin duygusal düzenleme kapasitelerini negatif yönde etkileyeceğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, bu durumun ömür boyu psikolojik zorlukları da beraberinde getireceği de belirtilmektedir (Ehring ve ark., 2010).

Çocukluk çağı travmalarının etkilerinin çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Bu faktörler, travmanın türü, süresi ve bireysel farklılıklar vb. olarak sıralanabilir. Bir diğer taraftan, çalışma sonucunda gözlemlenen doğrudan etkiler nedeniyle, duygusal düzenleme becerilerinin psikolojik dayanıklılığı destekleyen temel bir kaynak olduğu da düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuçlar, tıpkı bu örnekte incelenen klinik psikologlar gibi, yoğun duygusal yükler altında kalan mesleklerde bu becerilerin geliştirilmesinin etkili bir müdahale alanı olabileceğini göstermektedir.

Özetlemek gerekirse, çalışmadan elde edilen sonuçlar, merhamet yorgunluğu üzerinde duygu düzenleme becerilerinin belirleyici bir rolü olduğunu desteklerken, çocukluk çağı travmalarının bu ilişkideki rolünün sınırlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, merhamet yorgunluğunun önlemede, bireysel farkındalığın geliştirilmesi ve erken dönem travmaların etkilerinin ele alınmasına yönelik müdahalelerin etkili olabileceği görülmektedir. Özellikle, yoğun düzeyde duygusal uğraş gerektiren mesleklerde, klinik psikologlar gibi, mesleki

tükenmişliği önleme ve ruhsal dayanıklılığı geliştirme açısından, duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi etkili bir yöntem olarak sayılabilir.

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Merhamet yorgunluğunu azaltmada toleransın önemli bir role sahip olabileceği söylenebilir. Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde, kişiler yüksek tolerans düzeyine sahip ise, empatiyle ilişkili tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu ve stresli durumlara karşı daha dayanıklı olduklarına dair çalışmalara rastlanmıştır (Thomas ve ark., 2019). Tüm bunlara dayanarak, toleransın merhamet yorgunluğu azaltıcı tarafı nedeniyle, mesleki dayanıklılığı arttırmak açısından önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Merhamet yorgunluğunu azaltmada, farkındalık ve beden duyularının potansiyel bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Fakat, bu ilişkinin, örneklem büyüklüğü veya diğer değişkenlerin etkisi nedeniyle yeterince güçlü olmadığı da düşünülmektedir. Alanyazı taraması gerçekleştirildiğinde de bu verileri destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, yapılan bir çalışmada, ruhsal dayanıklılığı artırması nedeniyle, farkındalık uygulamalarının ve bedensel farkındalığın, duygusal tükenmişliği önlediğine dair sonuçlar elde edilmiştir (Hölzel ve ark., 2011).

Özetle, merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğu ve toleransın bu dönem boyunca önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Fakat, toplum örnekleminin çalışma koşulları, bireysel farklılıklar ve kültürel faktörler gibi değişkenlerin etkisi de göz ardı edilmemelidir.

Diğer yandan, sosyal uyum becerilerinin çocukluk çağı travmaları üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi bulunmuştur. Bu sonuç bize sosyal uyum becerilerinin, geçmiş yaşamdaki travmatik yaşantılarımızı atlatmakta etkili mekanizmalar geliştirebilmemizde etkili olduğunu düşündürmektedir. Sosyal beceri ve sosyal uyum kapasitesinin, çocukluk çağı travmalarının negatif etkilerini azaltabildiğini söylenmektedir (Cicchetti ve Rogosch, 1997).

Alanyazında yer alan çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının kişinin psikolojik sağlığını uzun vadede etkileyebildiğini fakat bu etkilerin kişisel ve çevresel şartlara göre farklılık gösterebileceği ifade edilmektedir (Felitti ve ark., 1998).

Çocukluk çağı travması olan bireylerin merhamet yorgunluğunu hafifletebilmesinde sosyal uyum becerilerinin dolaylı olarak etkisi olduğu düşünülmektedir. Sosyal uyum ve sosyal destek mekanizmalarının kişinin tükenmişlik seviyesini hafiflettiğine yönelik alanyazında çalışmalar bulunmaktadır (Maslach ve ark., 2001).

Klinik psikologlara dair verilerin değerlendirilmesinin ardından, bu bölümden itibaren, diğer meslek gruplarına dair verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Alanyazın taraması gerçekleştirildiğinde, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu üzerinde, bireysel dayanıklılığı arttırması nedeniyle, sosyal destek ve uyum becerilerinin etkili olabileceğini savunan çalışmalara rastlanılmıştır (Maslach ve ark., 2001). Bu çalışmada doğrudan bir etkisinin saptanamamasının sebebinin MYÖ üzerinde etkili olan başka etki mekanizmalarının varlığı olduğu düşünülmektedir.

Kişilerin çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerle baş etme kapasitelerini sosyal uyum becerilerinin arttırabileceğini işaret etmektedir. Alanyazın taraması gerçekleştirildiğinde de bu veri ile uyumlu çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, Cicchetti ve Rogosch'un (1997), sosyal bağlanma kapasitesinin erken dönem travmaların etkilerini azaltabileceğine dair bulgulara rastlanan çalışmaları vardır. ÇÇT' nin MYÖ üzerindeki etkisi incelendiğinde ise anlamlı bir ilişkiye rastlanılamamıştır. Buradan yola çıkarak, MYÖ üzerindeki travmatik geçmişin etkisinin, sosyal uyum becerileri gibi başka etkenlerden de önemli bir derecede etkilenebileceği düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğunu azaltmada, sosyal uyum becerilerinin, travmatik geçmişle bağlantılı direkt olarak bir mekanizma sunamayabileceğini destekler niteliktedir.

Buradan yola çıkarak, merhamet yorgunluğu üzerinde sosyal uyum becerilerinin etkisinin daha iyi anlaşılması adına farklı değişkenlerin de incelenmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

5.9. Klinik ve Pratik Yansımalar

Klinik uygulamalar ve mesleki eğitim bağlamında, tez bulgularından elde edilen çıkarımlar bulunmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki yordayıcı etkisi, mesleki eğitim programlarında farkındalık, tolerans ve kabul becerilerinin gelişimine yönelik çalışmalarda öncelikli olması gerektiğini gösterebilir. Bulgular sonucunda kişilerin

tükenmişlik riskini azaltmak ve ikincil travmanın etkilerini önleyebilmek adına duygu düzenleme becerileri odaklı müdahalelerin önemi ortaya çıkabilir (Berking ve Whitley, 2014).

Bulgular sonucunda içsel düzenleme mekanizmalarının, kişiler arası ilişkilerden daha belirleyici olduğu bulunmuştur, fakat psikolojik dayanıklılık üzerinde sosyal desteğin dolaylı etkisi göz önünde tutulduğunda (Cohen ve Wills, 1985), ilerleyen dönemlerde bu boyutun daha detaylı incelenmesi uygun olabilir.

5.10. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Tarafları

Yapılan çalışma her ne kadar alanında işlediği konunun farklılığı ve kapsamlılığı sayesinde önemli bir çalışma olsa da bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bunların en başında katılımcılarının %90,2 gibi büyük bir yüzdesinin kadınlardan oluşması gelmektedir. Bu durum sonuçların tüm cinsiyetler üzerinden yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Bu sınırlamanın etkisini azaltmak, ortadan kaldırmak için cinsiyet farklılığı açısından daha dengeli bir katılımcı profili sağlanmalıdır. Bu sayede cinsiyet farklılığının merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir.

Çalışmadaki bir diğer sınırlılıktan bahsedecek olursak, çalışma için verilerin toplanmasının anket aracılığı ile gerçekleştirilmesine bağlı olarak, elde edilen verilerin kişilerin kendi elinden çıkması, verilerin bazı faktörlerden etkilenmiş olabileceği düşüncesini ortaya koymaktadır. Bu faktörlerin en başında sosyal beklentilere uygun yanıt verme eğilimi bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kişiler sırf sosyal beklentileri karşılayabilmek adına yüzde yüz doğruyu yansıtan cevaplardan kaçınmış olabilirler. Bu sınırlamayı azaltmak veya ortadan kaldırabilmek adına daha deneye dayalı çalışmalar yürütülebilir.

Çalışmanın verilerinin online olarak toplanması, katılımcının yanıtladığı formları samimiyetle yanıtlamadığı veya sosyal istenirliğe göre yanıtladığını, etik olarak şüpheli bulan katılımcıların ankete doğru cevaplar vermekten kaçınması ve internet kesintisi gibi teknik problemler yaşayabilecekleri için bir diğer kısıtlılık olarak görülebilir.

Çalışmadaki sınırlılıklara verilebilecek örneklerden sonuncusu, çalışmanın enlemesine yapılan bir araştırmanın üzerine kurulmasıdır. Enlemesine yapılan araştırmalarda verilerin belirli bir zaman aralığında, kısa bir zaman diliminde toplanması değişkenler arasındaki ilişkilerin tam anlamıyla belirlenmesine ve genellemeye vurulmasına sınırlama getirmektedir. Enlemesine yapılan araştırmalarda amaç her ne kadar farklı gruplar veya değişkenler arasındaki ilişkileri

aynı anda ve çok daha kısa sürede anlamak olsa da boylamasına yapılan araştırma ile aynı katılımcı verilerinin birden fazla zaman noktasında toplanmasıyla daha genele vurulabilir veriler elde edilebilir, değişkenler arasındaki ilişkiler daha iyi anlamlandırılabilir. Fakat boylamasına yapılan araştırmanın da zaman yeterliliği açısından büyük bir sınırlaması olduğu da unutulmamalıdır.

5.11. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu başlık altında, gelecekte yine bu konular üzerine çalışma yapılması durumunda daha da kapsamlı bir çalışma elde edilebilmesi adına birkaç öneride bulunulacaktır. Bu önerilerin başında daha kapsamlı bir grupta çalışılması gelmektedir. Çalışmanın Sınırlılıkları başlığında da belirtildiği üzere gerçekleştirilen bu çalışmada katılım gösteren kişilerin genel olarak kadın grubuna ait olduğu görülmektedir. İleriki çalışmalarda daha dengeli bir cinsiyet dağılımı gözetilebilir. Online platformlar dışında yüz yüze anket verilmesi de önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). *The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. Research on Social Work Practice*, 18(3), 238–250. doi:10.1177/1049731507310190
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). *Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Akkaya, C., Sarandöl, A., Danacı, A. E., Sivrioğlu, E. Y., Kaya, E., ve Kirli, S. (2008). Sosyal uyum kendini değerlendirme ölçeği (SUKDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 292-299.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Altıntaş I. Dissosiyatif Bozuklukta Psikiyatrik Eş Tanılar. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2008.
- Arıkan C. Ailede çocuğa yönelik şiddet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. 1998; 6 1–3.
- Atalar, D. S., & Atalay, A. A. (2018). Ergenlik döneminde duygu düzenleme ve ruh sağlığı: Ana-babanın ve mizacın rolü. *Bildik, T., editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri*, 84-90.
- Atmaca, R. N., Akduman, G. G., & Sarıbaş, M. Ş. (2020). OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 157-173.
- Aydogdu, F., ve Gursoy, F. (2020). Sosyal Uyum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Mediterranean Journal of Educational Research*, 14(31), 1-20.
- Barrett, L. F., Gross, J. J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724. <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioner's manual*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International journal of emergency mental health*, 6(2), 57.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). *Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success*. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88–103. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). *Measuring Compassion Fatigue*. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). *Mindful emotion regulation: An integrative review*. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560–572. doi:10.1016/j.cpr.2009.06.005
- Chen, X. (1994). *Family conditions, parental acceptance, and social competence and aggression in Chinese children*. *Social Development*, 3(3), 269–290. doi:10.1111/j.1467-9507.1994.tb00045.x
- Chen, C. (2024). The influence of peer relationships on children's social development. *Lecture notes in Education Psychology and Public Media*, 45(1), 221-225.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 799–817. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001442>
- Collins, S., & Long, A. (2003). *Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers - a literature review*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417–424. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x 10.1046/j.1365-
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). *Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental Problems of Adolescents*. *Child Development*, 65(2), 541–561. doi:10.1111/j.1467-8624.1994.tb00768.x
- Cömertpay, E., ve Kıran, B. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği Gözden Geçirme Çalışması. *ICOESS 2019*, 157.

- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). *Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. Anxiety, Stress & Coping, 23(3), 319–339.* doi:10.1080/10615800903085818
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1), 27–34.* <https://doi.org/10.5505/phd.2017.90347>
- Çelik, F. G. H., ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8(4), 695-711.*
- Çiftçi, S. (2010). Sosyal yeterlilik becerilerinin gelişimi ve çocuk eğitime yansımaları. *Milli Eğitim Dergisi, 37(3), 25-30.*
- Dağlı, H., & Dağlıoğlu, H. A. C. E. R. (2021). Okul öncesi dönem çocuklarının duyu düzenleme becerileri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi, 10(3).*
- Davis, M. H. (1983). *Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 113–126.* doi:10.1037/0022-3514.44.1.113
- DBE Davranış Bilimleri Enstitüsü. (2023). Çocukluk travmaları yetişkin dönemde ilişkileri nasıl etkiler? *DBE Davranış Bilimleri Enstitüsü.*
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). *The Functional Architecture of Human Empathy. Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3(2), 71–100.* doi:10.1177/1534582304267187
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29(4).*
- Dikmen, Y., ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of human rhythm, 2(1).*
- Dinç, S., ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11, 192-202.*
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Morris, A. S. (2002). *Regulation, Resiliency, and Quality of Social Functioning. Self and Identity, 1(2), 121–128.* doi:10.1080/152988602317319294
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). *Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. Annual Review of Clinical Psychology, 6(1), 495–525.* doi:10.1146/annurev.clinpsy.12120

- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Folkman, S. (2013). *Stress: Appraisal and Coping*. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1913–1915. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- Gamsız-Tunç, Ö. ve Dursun, A. (2021). Genç yetişkinlere yönelik duygu düzenleme müdahaleleri: sistematik gözden geçirme. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 191-212. DOI: 10.47479/ihead.928033
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). *Self-Compassion in Clinical Practice*. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. doi:10.1002/jclp.22021
- Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 224–237.
- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. doi:10.1017/s0048577201393198
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gülay, A., & Tekinarslan, İ. Ç. (2024). Özel Gereksinimli Bireylere Sosyal Beceri Öğretimi Konusunda Yapılan Lisans Üstü Tezlerin İncelenmesi. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 1-20.
- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 24:128-134.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Güneri Yöyen, E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.

- Herman, J. L. (2016). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror* (Çev. T. Tosun). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Hiçdurmaz, D., & İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hochwarter, W. A., Perrewé, P. L., Meurs, J. A., & Kacmar, C. (2007). *The interactive effects of work-induced guilt and ability to manage resources on job and life satisfaction. Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 125–135. doi:10.1037/1076-8998.12.2.125
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). *Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194. doi:10.1111/jnu.12122
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). *Emotion Knowledge as a Predictor of Social Behavior and Academic Competence in Children at Risk. Psychological Science*, 12(1), 18–23. doi:10.1111/1467-9280.00304
- Janney, R. & Snell, M.E. (2003). *Education and Treatment of Children*, 26 (2), 198- 200.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). *Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423–432. doi:10.1023/a:1020193526843
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). *Kültürel psikoloji: Kültürel bağlamda insan ve aile*. İstanbul: Evrim Yayınevi.

- Kağıtçıbaşı, Ç. (2012). *Benlik, aile ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Karal, E., & Atak, H. (2022). Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 82-103.
- Karateke B. Bir Teknoloji Bağımlısı Yetiştirmek: Yeni Doğandan Ergenliğe Ebeveynliğe Yardımcı Bir Duygu Düzenleme Aracı Olarak Sanal Ortamlar. *Bağımlılık Dergisi*. December 2020;21(4):338-347.
- Kaytez, N., Yücelyigit, S., & Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Kerr, M., Stattin, H., & Özdemir, M. (2012). *Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge*. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540–1553. doi:10.1037/a0027720
- Kırcalı, E. (2020). *Yas sürecinin yordayıcıları: Geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Killian, K. D. (2008). *Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors*. *Traumatology*, 14(2), 32–44. doi:10.1177/1534765608319083
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2009). *Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kocalevent RD, Zenger M, Hinz A, Klapp B, Brähler E. Resilient coping in the general population: standardization of the brief resilient coping scale (BRCS). *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Dec 28;15(1):251. doi: 10.1186/s12955-017-0822-6. PMID: 29282066; PMCID: PMC5746021.
- Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). *Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development*. *Developmental Psychology*, 36(2), 220–232. doi:10.1037/0012-1649.36.2.220

- Korkut, F. (2004). Psikolojik danışma ve rehberlik. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805.
- Kwon, K., & Quarterly, M. P. (2007). *Clique Membership And Social Adjustment In Children's Same-Gender Cliques*. Wayne State University Press.
- Ladd, G. W., Birch, S. H., & Buhs, E. S. (1999). *Children's Social and Scholastic Lives in Kindergarten: Related Spheres of Influence?* *Child Development*, 70(6), 1373-1400. doi:10.1111/1467-8624.00101
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421-428. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Lynch, MA, Saralidze L, Gogvadze N, Zolotor A. National study on violence against children in Georgia. 2008.
- Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). *Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis*. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-2134. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351-357). Academic Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., ... Stewart, A. L. (2011). *Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies*. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1), 6. doi:10.1186/1747-5341-6-6

- Neff, K. D. (2003). *The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self and Identity, 2(3), 223–250.* doi:10.1080/15298860309027
- Newell, J. M., ve MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health, 6(2), 57-68.*
- Önalın Akfırat, F. (2006). Sosyal Yeterlilik, Sosyal Beceri ve Yaratıcı Drama. *Yaratıcı Drama Dergisi, 1(1), 39-58.*
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12(2).*
- Özcan, M. C. ve Çelebioğlu, A. (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özdemir, M., & Dilekmen, M. (2016). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education, 6(1), 98-113.* <https://doi.org/10.19126/suje.66890>
- Özen, Y., & Gülaçtı, F. (2010). Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(2), 20-38.*
- Palut, B. (2003). Sosyal Gelişim ve Arkadaşlık İlişkileri. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Panfile, T. M., & Laible, D. J. (2012). Attachment security and child's empathy: The mediating role of emotion regulation. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-), 1-21.*
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(2), 129-134.*

- Polat, F. N., ve Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). *Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Program for Oncology Nurses. Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180–187. doi:10.1188/13.onf.180-187
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). *Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. Occupational Health Science*. doi:10.1007/s41542-019-00045-1
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). *Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. Traumatology*, 19(4), 255–267. doi:10.1177/1534765612471144
- Rose-Krasnor, L. (1997). *The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. Social Development*, 6(1), 111–135. doi:10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x
- Saldanlı, M., & Batmaz, M. (2023). EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARININ ÇİFTLER ARASINDAKİ UYUMLARINA, İLETİŞİM KURMA BECERİLERİNE, AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ. *Gelişim Ve Psikoloji Dergisi*, 4(7), 1-27. <https://doi.org/10.51503/gpd.1172373>
- Schneider, B. H., & Byrne, B. M. (1985). Children's social skills training: A meta-analysis. In B. H. Schneider & B. M. Byrne (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 173-224). New York: Wiley.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). *Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176. doi:10.1037/1072-5245.12.2.164
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). *Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. Child Development*, 74(6), 1869–1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x

- Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S., & Billings, J. (2013). *Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. European Journal of Psychotraumatology, 4(1), 21869.* doi:10.3402/ejpt.v4i0.21869
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). *Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. Journal of Loss and Trauma, 12(3), 259–280.* doi:10.1080/15325020701238093
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. *ProQOL.org*.
- Şar V. Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar. Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt.2, Ankara:Hekimler Yayın Birliği; 1998.s:823-833.
- Şar, V., Öztürk, P. E., & İKİKARDEŞ, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32(4), 1054-1063.*
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35(2), 82-86.*
- Tannen, D. (1990). *You just don't understand: Women and men in conversation.* New York, NY: William Morrow.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(2-3), 25-52.* <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tull, M.T. and Roemer, L. (2007) Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behaviour Therapy, 38, 378-391.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.006>
- Türk Psikologlar Derneği (2011) <https://www.psikolog.org.tr/tr/kurumsal/tarihce/>
- Türkiye’de Çocuk İstismarı, (2010), Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara

- Uzamaz, U. F. (2000). Ergenlerde sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6).
- van Harmelen AL, Hauber K, Gunther Moor B, Spinhoven P, Boon AE, Crone EA, Elzinga BM. Childhood emotional maltreatment severity is associated with dorsal medial prefrontal cortex responsivity to social exclusion in young adults. *PLoS One*. 2014 Jan 8;9(1):e85107. doi: 10.1371/journal.pone.0085107. PMID: 24416347; PMCID: PMC3885678.
- Vardi, Ö., & Demiriz, S. (2021). 5-6 Yaş çocuklarının davranışsal öz düzenleme ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(3), 1993-2029.
- Vatan, S., ve Kahya, Y. O. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 192-201.
- Vatan, S. (2020). Duygu düzenleme eğitiminin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 396-402.
- Vural, D. E. (2006). Okul Öncesi Eğitim Programındaki Duyuşsal ve Sosyal Becerilere Yönelik Hedeflere Uygun Olarak Hazırlanan Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitimi Programının Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisi. İzmir: Eğitim Bilim Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Wasserman, M. (2017). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(6), 594–596. doi:10.1080/0092623x.2017.1348102
- Yelboğa, N. (2019). Çocuk hakları bağlamında cinsel istismarın incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(2), 202-221
- Yukay Yüksel, M., Saruhan, V., & Keçeci, B. (2021). Psikolojik Sağlamlığın Duygusal Zeka ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Açısından İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 141-156. <https://doi.org/10.15285/maruaeabd.718932>
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.



EKLER

EK. 1

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Adınız- Soyadınız:

- 2- Yaşınız:
- 3- Cinsiyetiniz: Kadın/Erkek
- 4- Mesleğiniz: Klinik psikolog/ Diğer
- 5- Nasıl bir ailede büyüdünüz?: Çekirdek/Geniş/Dağınık
- 6- Medeni Durumunuz:
Bekar/ Evli/ Ayrılmış /Eşi vefat etmiş
Evli iseniz kaçınıcı evliliğiniz? __
- 7- Çocuğunuz var mı? Evet/Hayır
Çocuğunuz var ise kaç çocuğunuz var? __
- 8- Kiminle yaşıyorsunuz: Yalnız/Arkadaş/Eş/Aile
- 9- Ekonomik Durumunuz:
- 10- Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? __
- 11- Nerede çalışıyorsunuz: Büyükşehir/İl/İlçe
- 12- Sigara, alkol ya da madde kullanıyor musunuz?
Evet ise ne kullanıyorsunuz? __
- 13- Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
Evet ise düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? __
- 14- Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?
Evet/ Hayır

EK. 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Merhaba,

Sizi Elif Fiyici Akgür tarafından yürütölen “Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Sosyal Uyum Becerilerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Klinik Psikologlar ve Toplum Örneklemleri Karşılaştırılması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmaya sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Katılımlınız için teşekkür ederim.



EK.3

SOSYAL UYUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

1. Bir işiniz var mı? Evet Hayır

2. Cevabınız Evet ise; İşinize ilginiz nasıl? Çok Orta Az Hiç yok

3. Cevabınız Hayır ise; Ev işlerine ilginiz nasıl? Çok Orta Az Hiç yok

4. İşinizi ya da ev işlerini yaparken;

Çok zevk alıyorum. Orta düzeyde zevk alıyorum. Az zevk alıyorum. Hiç zevk almıyorum.

5. Hobi ya da boş zaman etkinliklerine ilginiz var mı? Çok Orta Az Hiç yok

6. Boş zamanlarımızın niteliği nasıl? Çok iyi İyi Fena değil Tatmin edici değil

7. Aile fertlerinizle (eş, çocuklar, ebeveyn vb.) ne sıklıkla temas kurmaya çalışırsınız? Çok sık Sık Nadiren Hiç

8. Aile içi ilişkilerinizin durumu nasıl? Çok iyi İyi Fena değil Tatmin edici değil

9. Ailenizin dışında sosyal ilişkileriniz var mı?

Birçok insanla var Birkaç insanla var Pek az insanla var Hiç kimseyle yok

10. Başkalarıyla ilişki kurmaya ne kadar gayret edersiniz?

Çok gayret ederim Gayret ederim Orta derecede gayret ederim Gayret etmem

11. Başkalarıyla olan ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi İyi Fena değil Tatmin edici değil

12. Başkalarıyla ilişkinize ne kadar değer verirsiniz?

Çok değer veririm Değer veririm Çok az değer veririm Değer vermem

13. Sosyal çevrenizdeki insanlar sizinle ne sıklıkla temas kurmaya çalışırlar? Çok sık Sık Nadiren Hiç

14. Sosyal kurallara, iyi davranışlara, nezakete vb. dikkat eder misiniz? Her zaman Sıklıkla Nadiren Hiç

15. Sosyal hayatın (cemiyet, toplantı vb.) ne ölçüde içindediniz?

Tamamen Orta derecede Az Hiç

16. Çeşitli şeyleri, durumları ve insanları daha iyi anlamak için bilgi edinmekten ne kadar hoşlanırsınız? Çok Orta Az Hiç

17. Bilimsel, teknik ya da kültürel bilgiye ne kadar ilgi duyarsınız? Çok Orta Az Hiç

18. İnsanlara fikirlerinizi ifade etmekte ne sıklıkla güçlük çekersiniz?

Her zaman Sıklıkla Bazen Hiçbir zaman

19. Kendinizi çevrenizden ne sıklıkla reddedilmiş, dışlanmış hissedersiniz?

Her zaman Sıklıkla Bazen Hiçbir zaman

20. Fiziksel görününüzü ne kadar önemzersiniz? Çok Orta Pek değil Hiç

21. Geçim kaynaklarınızı ve gelirinizi idare etmekte ne kadar zorluk çekersiniz?

Her zaman Sıklıkla Bazen Hiçbir zaman

22. Çevrenizi kendi istek ve ihtiyaçlarınıza göre düzenleyebileceğinizi hisseder misiniz?

Fazlasıyla Orta Pek değil Hiç

EK. 4

DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

	Hiç				Neredeyse her zaman
--	-----	--	--	--	------------------------

	1	2	3	4	5
Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.					
Bilinçli olarak olumlu haber ortaya çıkarabildim.					
Duygusal tepkilerimi anladım.					
Olumsuz hislerime tahammül edebildim.					
Olumsuz hislerimi kabul edebildim.					
Hislerimi adlandırabildim.					
Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahibim.					
Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.					
Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.					
Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.					
Hissettiklerimin ne anlama geldiğini biliyordum.					
Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.					
Belli durumlardaki duygu değişimlerine karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.					
Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.					
Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.					
Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.					
Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edeceğimden emindim.					
Hislerimi bilinçli olarak deneyimledim.					
Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.					
Hissettiklerimi etkileyeceğimin farkındaydım.					
Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini düşünmeme rağmen benim için					

önemli amaçlarımı sürdürdüm.					
Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.					
Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi bir göstergesiydi.					
Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.					
Olumsuz hislerimi kontrol edebildim.					
Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.					



EK.5

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman				Çok sık
--	--------------	--	--	--	---------

	1	2	3	4	5
Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen biri olduğumu biliyordum.					
Ailemdelikler bana salak, beceriksiz ya da tipsiz gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.					
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
Sevdiğimi hissediyordum.					
Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
Çocukluğum mükemmeldi.					
Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					

Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
Ailemdekiler kendilerini birbirine yakın hissederlerdi.					
Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuna inanıyorum.					
Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK. 6

MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK

	Asla / Nadiren										Çok Sık
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.											
Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.											
Hastalarımınla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.											
İşimde başarısız olduğumu hissediyorum.											
Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.											
Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.											
Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.											
Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.											
İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.											
Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.											
İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.											
Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.											
İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.											

ÖZGEÇMİŞ

Elif Fiyıcı

A. EĞİTİM

Lisans: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi- Psikoloji Bölümü (2015-2020), İstanbul

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı (2022-2024)

B. MESLEKİ DENEYİM

2020 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Psikoloğu

2023 Vakıf Psikoloğu

C. ALDIĞI EĞİTİMLER

Bağlamsal Bilimler Enstitüsü, Kabul Kararlılık Terapisi (ACT)

Aile Danışmanlığı Eğitimi

MMPI Eğitimi

Çocuk Değerlendirme Testleri

D. YAYINLAR

Nevin Kılıç, Elif Fiyici (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)- “Çevreye Yönelik Tutum ve Davranışlarda Temel İnançların Rolü: Kadercilik ile Çevreci Tutum ve Davranışların İlişkisi” Sunumu, Mayıs-2022