

SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA DEPRESYONUN NEDENLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

A RESEARCH ABOUT REASONS OF DEPRESSION AMONG SOCIAL WORKERS

Arş. Gör. Necati Buğra KUDDAŞ

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

Prof. Dr. Veli DUYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

ÖZ

Bu araştırma sosyal hizmet uzmanı olarak istihdam edilen meslek elemanlarında görülen depresyonun mesleki ve yapısal nedenlerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma 2015 yılının Kasım ayı ile 2016 yılının Şubat ayı arasında, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği E-Posta Grubuna üye olan 174 kişiye soru formu ve Beck Depresyon Envanteri uygulaması ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin SPSS paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız değişkenler için t testi ve frekans tabloları kullanılmıştır. Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile yaşadıkları deneyimlerin niteliğinin sosyal hizmet uzmanlarının depresyon durumları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik değişkenlerden ziyade mesleki etkileşimlerden kaynaklı nedenlerle depresyona yatkınlıklarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ışığında, sosyal hizmet uzmanlarının düzenli olarak psikolojik destek ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: beck depresyon envanteri, depresyon, sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to research structural and professional reasons of depression among social workers. The survey is conducted between November 2015 and February 2016. The survey consists of a question form and Beck's Depression Inventory. It was applied on 174 social workers who are in the e-mail list of SHUDER (Turkish Social Workers Professional Association). Data from the survey have been entered to SPSS and analyzed. T-test for independent variables and frequency tables have been used for data analyzing. According to findings, there are significant relations between Beck's Depression Inventory points and the relationship of social workers with their clients. The depression ratio has been more highly related to professional conditions than sociodemographic variables. As a result, it's thought that social workers should be taken psychological support.

Key Words: beck's depression inventory, depression, social work, social worker

1. GİRİŞ

Amerikan Psikiyatri Birliği, ruhsal sorunları “ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojik ya da gelişimsel süreçlerle ilgili işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendrom olarak tanımlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 6). Ruhsal hastalıklar, kişinin ruh halini, uyum kapasitesini, günlük aktivitelerini, düşüncelerini ve hislerini değiştiren ve genellikle olumsuz anlamda kişiyi dönüştüren, orta ve uzun vadeli tıbbi sorunlardır (NAMI, 2013: 1). Başka bir açıdan ise, ruhsal hastalık olarak teşhis edilebilen ve gözlenen davranışlar ve semptomlar, kişilik bozukluklarına içkin de olabilir (Horney, 1999: 25).

Depresyon tüm ruhsal sorunlar arasında kendisine ayrı bir yer bulmaktadır; keza günümüzde yaygınlık oranı ile tüm insan topluluklarında 20 kişide 1 görülme sıklığı ile (WHO, akt: Marcus, ve ark. 2012: 6) en sık görülen ruhsal problemdir. Türkiye'de ise yaklaşık olarak 3.5 milyon kişinin depresyondan etkilendiği ve sağlık kurumlarına başvuran hastaların %26'sının depresyon şikâyeti olduğu görülmektedir (Tarhan, 2012: 25).

Depresyon gibi 'hastalıkların' tanımlanmasında, semptomlar üzerinden ilerleyen medikal yaklaşıma alternatif olarak 'etkileşimsel model' geliştirilmiştir (Zastrow, 2013: 212). Bu modele göre insanlar ya yoğun ve istenmeyen bir duyguya sahiptirler ya da işlevsiz bir davranış içerisindedirler. Medikal yaklaşım, yukarıda örnekleri görüldüğü üzere, dış görünüş, davranışlar ve duygu durumu ile ilgili çeşitli sınıflandırmalara dayanmakta ve olması gereken 'normal' davranış üzerinden 'hastalığı' sınıflandırmaktadır.

Sosyal hizmet disiplini açısından bakıldığında, ruhsal sorunların bilimsel tanımları bir anomi ve sapma davranışına ait olarak görülebilmektedir. Sosyalleşme süreçleri içerisinde bireyler, pek çok toplumsal sistem ile etkileşime girmektedir ve her sistemin kendi kurallarına, normlarına uyum göstermek durumunda kalmaktadırlar: bireyi kendi başına bir sistem olarak kabul ettiğimizde, bireyin etkileşime girdiği her sistemden bir girdi alması, yeterli enerji ve kaynağı kullanarak bu girdiyi işleme ve çıktı olarak etkileşime geçtiği başka bir sistemde kullanması gerekmektedir (Duyan, 2012: 140). Gündelik hayata hâkim olan pek çok sistem içerisinde bireylerin uyması gereken pek çok kural, düzenleme ve kaçınması gereken bir o kadar yaptırım vardır; bu normlar arasında bireylerin olması gereken 'normalden' sapma gösteren davranışlarını 'ruhsal hastalık' olarak yaftalamak, netice itibarıyla Scheff'in savunduğu gibi 'sapma davranışlarının kronikleşmesi' ile sonuçlanmaktadır (Zastrow, 2013: 213).

Sosyal hizmet uzmanlarının, karşılaşılan sorunlara çözüm olarak, birey merkezli müdahale ile birlikte çevresel sistemlerin tümüne yönelik bir müdahaleye odaklanması beklendiği görülebilmektedir. Bu tarz bir müdahaleyi düşünmek için ruhsal sorunların bireysel ve çevresel sebeplerini tartışmak gereklidir. Uluslararası meslek örgütünden yukarıda alıntılanan metin, sosyal hizmet uzmanlarına, insanların yaşayabileceği felsefi varoluş sorunlarından gündelik pratik sorunlara kadar geniş bir alanda araştırma sorumluluğu yüklemektedir. Keza insanların iyilik durumları ve sosyal çevreleri her ne kadar birbirleriyle ilintili olsa da bireyin iç dünyasının da aydınlatılıp sosyal çevreyi nasıl etkilediği anlaşılmalıdır. Bireysel insan ilişkilerinde yapıcı müdahalelerde bulunabilmek bireylere hakim olan psikolojik ruh halini çözmekle başlayabileceği savı bir yana, çalışmada araştırılacak sorun da çoğu sosyal çevre kaynaklı gündelik sorunların bireylerde neden olduğu içselleşmiş nevrotik tepki ve davranışların sosyal hizmet uzmanına etkisidir.

Her müracaatçı için yeniden öğrenilecek ve uyarlanacak bir müdahale bilgisi ve her müracaatçının yaşadığı sorunların gündelik yaşama etkisinin boyutlarının farklılaşması -kimi zaman dramatik öğelerin yoğunluğu, sosyal hizmet uzmanının gerçekleştirdiği müdahalelerin travmatik etkilerini, hem müracaatçı hem de müracaat edilen üzerinde araştırmayı gerekli kılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinin genel geçer müdahale yöntemlerinin her müracaatçı karşısında yeniden şekillenmesi söz konusu iken (Duyan, 2012 :7); ruhsal sorunlar ortaya koyan bir müracaatçının anlaşılabilmesi ve uygun müdahale yönteminin seçilebilmesi için, müracaatçı üzerinde etkili bio-psiko-sosyal etkenlerin analiz edilmesi gereklidir. Bu durumda hangi şartlarda gündelik sorunların ruhsal yapı üzerinde etkiler oluşturduğunu tartışmak gereklidir. Keza daha önce değinildiği gibi ruhsal sorunları normalden sapma olarak kabaca özetlediğimizde, sosyal hizmet müdahalesi sürecinde sürekli bir şekilde bu sapmış davranışları normalleştirecek (bireyin çevresi ile uyumluluğunu sağlayacak bir normalleşme) ilişkiler ağına dâhil olan sosyal hizmet uzmanının müracaatçısı karşısında özdeşim kurması ve onun çevresi ile olan ilişkiler ağını güçlendirmeye çalışması, başlı başına ruhsal sorunlarla her gün yeni bir mücadeleyi de beraberinde getirecektir.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, 10 Kasım 2015 – 15 Şubat 2016 tarihleri arasında, Türkiye'de istihdam edilen sosyal hizmet uzmanları arasında yaygın olarak kullanılan ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği adına yürütülen "sosyalhizmetuzmanlariderneği" başlıklı Google Grubu'na üye olan sosyal hizmet uzmanlarından oluşturmuş bir çalışma evreninde uygulanmıştır. Çalışma evreni, ulaşılabilen evrendir. Araştırmacının ya doğrudan ya da ondan seçilmiş örnek küme üzerinde yapılan gözlemlerden yararlanılarak hakkında görüş bildirebileceği evren çalışma evrenidir (Karasar, 2005). Bu anlamda ulaşılabilirliğin sağlanması ve maddi sınırlılıklar nedeniyle bu araştırma çalışma evreni olarak tasarlanmıştır.

Araştırma materyalinin toplanmasında daha önce yapılmış bazı araştırmalardan yararlanılarak hazırlanan ve üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, yaşadığı şehir, eğitim durumu gibi değişkenlerin yer aldığı sosyo-demografik veriler yer almaktadır.

İkinci bölümde çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturan iş ile ilgili koşulların sorulduğu kısım yer almıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde sosyal hizmet meslek elemanlarının depresyon yatkınlıklarını değerlendirmek için, Beck tarafından geliştirilen ve Hisli tarafından dilimize uyarlanıp geçerlilik çalışması

yapılan “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır (Hisli, 1988: 118-122). Araştırma evrenine internet ortamında hazırlanacak online anket formu üzerinden ulaşılmıştır.

Kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak çözümlenmiş olup, verilerin yorumlanmasında değişkenler arası ilişkileri saptamak amacı ile t-testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin analizinde önemlilik için sınır değer $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği e-posta grubunun üyelerine gönderilen anket formuna 174 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarından %59,8’i kadın, %40,2’si erkektir. Katılımcıların %31,6’sı lisans üstü eğitime devam etmekte ya da mezundur. Katılımcıların %68,4’ü genç yetişkinlik olarak tabir edilen (Atak ve Çok, 2010) 26-40 yaşları arası dönemdedir. Katılımcıların %48,3’ünü hanelerinin aylık gelirini 5001 TL ve yukarısı olarak belirtmiş, %33,9’u 3001-5000 TL arası gelire sahip olduğunu ve diğerleri 1500-3000 TL arası hane geliri belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	104	59,8
	Erkek	70	40,2
Katılımcıların Eğitim Durumu	Lisans	119	68,4
	Lisans Üstü	55	31,6
Katılımcıların Yaş Durumu	Yetişkinliğe Geçiş	31	17,8
	Genç Yetişkinlik	119	68,4
	Orta Yetişkinlik	24	13,8
Katılımcıların Hane Geliri Durumu	1500-3000 TL	31	17,8
	3001-5000 TL	59	33,9
	5001 TL ve Üzeri	84	48,3
Katılımcıların Medeni Durumu	Bekar	78	44,8
	Evli	96	55,2

Tablo 2. Katılımcılara Başvuran Müracaatçıların Hangi Sistem Nedenli Sorun Yaşadığına Dair Dağılım

Müracaatçı Başvurusuna Neden Olan Sistem	Sayı	Yüzde
Hukuk Sistemi	14	8
Eğitim Sistemi	21	12,1
Sağlık Sistemi	13	7,6
Ekonomik Sistem	95	54,5
Aile Sistemi	31	17,8
Toplam	174	100

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %8’i, karşılaşılan sorunların temelinde hukuk sistemine ait sorunlar bulunduğunu düşünmektedir. %12,1’, eğitim sistemindeki sorunların, %7,6’sı sağlık sistemindeki sorunların, %54,5’i ekonomik sistemdeki sorunların ve %17,8’i aile kurumundaki sorunların müracaatçıları hizmet almaya sevk ettiğini belirtmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Psiko-Sosyal Durumlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Psiko-sosyal Durumlarına İlişkin Bulgular	Sayı	Yüzde	
Katılımcıların Meslek Yaşamında Kendisini Derinden Etkileyen ve Unutamayacağı Bir Vaka İle Karşılaşma Durumuna İlişkin Bulgular	Evet	128	73,6
	Hayır	46	26,4
Katılımcılara Yöneltilen “Vakanın Üzerimdeki Etkilerini Silmek İçin Psikolojik Destek Almam Gerekli” Cümlesine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Katılmıyorum	108	62,1
	Fikrim Yok	8	4,6
	Katılıyorum	12	6,9
Katılımcılara Yöneltilen “Psikolojik Destek Aldığım Halde Vakanın Etkileri Silinmedi” Cümlesine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Katılmıyorum	109	63,8
	Fikrim Yok	13	7,5
	Katılıyorum	1	0,6

Katılımcılara Yöneltilen “Psikolojik Desteğe İhtiyacım Olduğu Halde İmkanlarım Yetersizdi” Cümlesine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Hayır	78	44,9
	Fikrim Yok	12	6,9
	Evet	35	20
Katılımcılara Yöneltilen “Vakadaki İsimleri Anonimleştirip Meslek Elemanları İle Paylaşarak Rahatlamayı Tercih Ettim” Cümlesine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Katılmıyorum	42	24,1
	Fikrim Yok	4	2,3
	Katılıyorum	85	47,2
Katılımcılara Yöneltilen “Vakadaki İsimleri Anonimleştirip Yakınlarım İle Paylaşarak Rahatlamayı Tercih Ettim” Cümlesine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Katılmıyorum	86	49,5
	Fikrim Yok	6	3,4
	Katılıyorum	36	19,9
Katılımcıların, Meslek Elemanlarının Düzenli Psikolojik Destek Görmesi Gerektiği Kanaatine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Evet	140	80,5
	Hayır	34	19,5
Katılımcıların, Meslek Elemanlarının Devlet Tarafından Zorunlu Bırakılarak Psikolojik Destek Görmesi Gerektiği Kanaatine Katılım Durumlarına İlişkin Bulgular	Evet	108	62,1
	Hayır	66	37,9

Tablo 4. Katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden Aldığı Puanlar

Beck Depresyon Envanteri	Sayı	Yüzde
Normal	61	35,1
Hafif ruhsal sıkıntı	56	32,2
Sınırdaki klinik depresyon	32	18,4
Orta depresyon	14	8
Ciddi depresyon	11	6,3
Total	174	100,0

Ortalama= 13,79 Ortanca= 13 SS=7,41 En Küçük=1 En Büyük=37

Tablo 5. Katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden Aldığı Puanlar ile Bazı Değişkenlere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

		Sayı	Beck Depresyon Envanteri Puanları			
			Ortalama	SS	t	p
Yardımların Etkililiği	Evet	28	13	6,69	1,552	0,215
	Hayır	146	13,93	7,54		
Unutamayacağı Vaka	Evet	128	14,88	7,69	4,402	0,001
	Hayır	46	10,74	5,56		

Tablo 5’te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının devletin sunduğu çözüm olanaklarının yeterliliği hakkındaki görüşleri ile Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte devletin sağladığı çözüm olanaklarını yetersiz gören uzmanların envanterden aldıkları ortalama puanların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini derinden etkileyen ve unutamayacakları bir vakayla karşılaşma durumunun Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlarla ilişkisine bakıldığında, böyle bir vakaya sahip olduğunu söyleyen uzmanların aldıkları ortalama puan 14,88 iken böyle bir vaka ile karşılaşmayan uzmanların ortalama puanı 10,74’tür. Bu iki durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,001).

Devletin sosyal hizmet merkezlerinde sağladığı aynı ve nakdi yardımların müdahaledeki etkililiğini, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %16,1’i yeterli görmekteyken; %83,9’u yetersiz görmektedir. Yeterli görenlerin %39,3’ü Beck Depresyon Envanterinden 1-10 arası normal puan alırken; yetersiz görenlerin %34,3’ü Beck Depresyon Envanterinden 1-10 arası normal puan almıştır. Bu sonuçlar arasında istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır (p=0,215).

Tablo 6. Katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden Aldığı Puanlar ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

		Sayı	Beck Depresyon Envanteri Puanları			
			Ortalama	SS	t	p
Cinsiyet	Kadın	107	14,78	7,81	1,958	0,52
	Erkek	72	12,57	6,71		
Eğitim Durumu	Lisans	123	13,49	7,42	1,066	0,288
	Yüksek Lisans	56	14,77	7,51		
Medeni Durum	Bekar	79	13,92	7,175	0,42	0,967
	Evli	97	13,88	7,76		

Araştırmaya katılan uzmanlarının cinsiyet, eğitim durumları ve medeni durumları ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki ilişkiye ait t-testi sonuçlarına göre, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile envanterden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte kadın katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların ortalama puanı 14,78 iken erkeklerin 12,57 ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışma yanında, depresyon görülme sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğunu saptayan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Powers, vd., 2016; Altemus, vd., 2014).

Yüksek lisans yapmakta ya da yapmış olan katılımcıların puanlarında ve bekar katılımcılarda yine daha yüksek puan görülmektedir. Depresyona olan yatkınlığı eğitim görülen yıl sayısına göre araştıran Kranjac ve arkadaşları (2016), bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde depresyonun eğitim alınan yıl sayısı arttıkça görülme sıklığının artabileceği sonucunu elde etmişlerdir. Yine Kranjac ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durum ile ilgili veriler bulunsada çalışmalarında, medeni hali toplumsal cinsiyetten bağımsız değerlendirmenin mümkün olmadığını, dolayısıyla medeni durum ile depresyona yatkınlık arasında ilişki kurmanın mümkün olamayacağını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini derinden etkileyen ve unutamayacakları bir vakayla karşılaşma durumunun Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlarla ilişkisine bakıldığında, böyle bir vakaya sahip olduğunu söyleyen uzmanların aldıkları ortalama puan 14,88 iken böyle bir vaka ile karşılaşmayan uzmanların ortalama puanı 10,74'tür. Bu iki durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,001$). Lloyd ve arkadaşlarının İngiltere'de uygulanan çalışmalarında (2002), sosyal hizmet mesleği çalışanlarının, stres ve bağlantılı psikolojik rahatsızlıklarla toplumun genelinden daha sık karşılaştıkları ifade edilmektedir. Mesleki etik ve ilkelerin kapsamı, sağlık sisteminin yapısından kaynaklanan örgütsel kusurlar ve sık mevzuat değişikliklerinin uzmanlar üzerinde sürekli stres yarattığı ve genel anlamda anksiyete ve psikolojik rahatsızlıklara meslek mensuplarının, bu tarz etmenlerden ötürü açık olduğu söylenmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Duyan V (1996). Tıbbi Sosyal Hizmet. 72 TDFO, Ankara.

Duyan V (2012). Sosyal Hizmet, Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. SHUDER, Ankara.

Horney K (1999). Çağımızın Nevrotik Kişiliği. Öteki, Ankara.

Foucault M (2000). Özne ve İktidar. Ayrıntı, İstanbul.

Freud S (1999). Totem ve Tabu, Dinin Kökenleri. Öteki, Ankara.

Marcus M, Yasamy T (2012). Depression A Global Public Health Concern, WFMH, Depression: A Global Crisis. Erişim Adresi: [http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhd_english.pdf]. Erişim Tarihi: 26/10/2014

Nami (2013). Mental Illness: What Do You Need To Know. Erişim Adresi: [http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform_Yourself/About_Mental_Illness/By_Illness/MentalIllnessBrochure.pdf]. Erişim Tarihi: 26.10.2014

Newby JM, Mckinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalgleish T (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. Clinical Psychology Review. 40: 91-110

Powers S, Laurent HK, Stoessel-Gunlicks M, Balaban S, Bent E (2016). Depression and anxiety predict sex-specific cortisol responses to interpersonal stress. Psychoneuroendocrinology: 69: 172-179

Şenel A (1995). İlkel Topluluktan Uygur Topluma. Bilim ve Sanat, Ankara.

Sayar K (2014). Ruh Hali. Timaş, İstanbul.

Santrock J W (2012). Yaşam Boyu Gelişim. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Tarhan N (2012). Toplum Psikolojisi. Timaş, İstanbul.

Turan N (2009). Sosyal Kişisel Çalışma. Aydınlar Matbaası. Ankara.

Weisskopf WA (1996). Yabancılaşma ve iktisat. Anahtar Kitap, İstanbul

Wells A, Fisher P (2015). Treating Depression: MCT, CBT and Third Wave Therapies. John Wiley & Sons.
Zastrow C (2013). Sosyal Hizmet Giriş. Nika, Ankara.