



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
ÖZ DENETİM, YAŞAM KALİTESİ VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ**

MERİH KEÇE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
ÖZ DENETİM, YAŞAM KALİTESİ VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ**

MERİH KEÇE

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. FATMA GÜL CİRHİNLİOĞLU

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Merih Keçe tarafından hazırlanan
“Ruh Sağlığı alışanlarının z Denetim, Yaşam Kalitesi Ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi”
başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda
başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi
olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
nvan Ad Soyad (Danışman)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
nvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
nvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
nvan Ad Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

MERİH KEÇE

TEŞEKKÜR

Bu araştırma süreci boyunca bana verdiği destek ve anlayış için danışman hocam Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu'na; tüm yüksek lisans dönemi boyunca bana olan güven ve inançları ile gücüme güç katan değerli hocalarım ve aile dostlarımız Prof. Dr. Vamık Volkan, Prof. Dr. Gerald Weeks ve Prof. Dr. Cengiz Güleç'e; ayrıca araştırma sürecinde benden desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Veli Duyan'a ve iş arkadaşım Selen Yağcı'ya; hayatımın her alanında olduğu gibi bu zorlu süreçte de sınırsız desteği ve moral gücü ile beni teşvik eden eşim Cem Keçe'ye ve elbette varlıklarıyla bana daima ilham ve motivasyon veren ikiz kızlarım Doğa ve Nisan Keçe'ye, ayrıca araştırmaya katılmayı kabul edip anket formlarını sabırla cevaplandırarak araştırma örnekleminde yer alan katılımcılara tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ÖZ DENETİM, YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırmada ruh sağlığı çalışanlarının öz denetim becerileri, çalışma yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin ve belirlenen sosyo-demografik özelliklere göre ilgili değişkenlerin farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, 87 psikolog, 73 psikolojik danışma-rehberlik uzmanı ve 82 sosyal hizmet uzmanı olmak üzere Ankara ve İstanbul'da yaşayan 242 ruh sağlığı çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcılar, Psikolojik İyilik Hali Ölçeği (PİHÖ), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Öz Denetim Ölçeği (ÖDÖ) ile değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların yaşına göre, ÇİYKÖ'nün Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutları ile ÖDÖ'nün Yaşantısal Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Cinsiyete göre, ÇİYKÖ'nün Mesleki Tatmin alt boyutundan ve ÖDÖ'nün Yenileyici Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, ayrıca PİHÖ'nün Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında farklılık saptanmıştır. Çocuk sayısına göre, ÇİYKÖ'nün Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutları arasında ve ÖDÖ'nün Yenileyici Öz Denetim alt boyutu puanları arasında farklılık bulunmuştur. Yine çocuk sayısı ile PİHÖ'de yer alan Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumla PİHÖ, ÇİYKÖ ve ÖDÖ puanları açısından bir farklılık bulunamamıştır. Bunun yanı sıra, yaşanılan şehir (Ankara veya İstanbul) ile PİHÖ'de yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyut puanları arasında farklılık saptanmıştır. Yaşanılan şehir değişkeni ile ÇİYKÖ'nün Tükenmişlik ve Mesleki Tatmin alt boyutu puanları arasında ve ÖDÖ'de yer alan Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyut puanları arasında farklılık tespit edilmiştir. Eğitimle PİHÖ'de yer alan Özerklik puanları arasında ve gelir durumu ile PİHÖ puanları arasında

farklılık bulunmuştur. Yine gelir durumu ile ÖDÖ'nün Yaşantısal Öz Denetim alt boyut puanları arasında da farklılık tespit edilmiştir. Meslek ile (psikolog, psikolojik danışma-rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı) ÇİYKÖ'nün Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu puanları arasında, meslekte çalışma süresi ile de ÇİYKÖ'nün Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu puanları arasında farklılık bulunmuştur.

Sonuç olarak, araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları şehrin, gelir durumlarının, mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeylerinin, ayrıca yaşantısal öz denetimlerinin psikolojik iyilik halini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Çalışanları, Öz Denetim, Yaşam Kalitesi, Psikolojik İyi Oluş

ABSTRACT

EXAMINING THE SELF-CONTROL, QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MENTAL HEALTH WORKERS

This study aims to examine the relationship between mental health workers' self-control skills, quality of life and psychological well-being and whether the related variables differentiated in terms of the specified socio-demographic characteristics. The sample group of the study is composed of 242 mental health workers, including 87 psychologists, 73 psychological counseling and guidance specialists and 82 social workers who live in Ankara or Istanbul. Participants were assessed by using the Psychological Well-Being Scale (PWBS), the Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) and the Self-Control Scale (SCS).

When the results of the analysis were examined, in terms of the age of the participants, it was found that there was a statistically significant difference among the scores of the Burnout and Compassion Fatigue subscales of the ProQOLS and the Experiential subscale of the SCS. It was found that the scores of the Compassion Satisfaction subscale of the ProQOLS, the Reformative subscale of the SCS, and the Positive Relations with Others subscale of the PWBS differed across sex. In terms of the number of children, a significant difference was found among the scores of the Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue subscales of the ProQOLS and the Reformative subscale of the SCS. In terms of the number of children, it was also found that there was a statistically significant difference among the scores of the Positive Relations with Others subscale of the PWBS. In terms of marital status, no significant difference was found among the scores of the PWBS, ProQOLS, and SCS. In addition, in terms of the city of residence (Ankara or Istanbul), a significant difference was found among the scores of the Environmental Mastery, Self-Acceptance and Positive Relations with Others subscales of the PWBS. In terms of the city of residence, a significant

difference was found among the scores of the Burnout and Compassion Satisfaction subscales of the ProQOLS and the Reformatory and Redressive subscales of the SCS. It was found that the scores of the Autonomy subscale of the PWBS differed across the educational status and that the scores of the PWBS differed across the income status, and also the scores of the Experiential subscale of the SCS differed across the income status. In terms of profession and the working year, a significant difference was found among the scores of the Compassion Satisfaction and the Compassion Fatigue subscales of the ProQOLS.

As a result, it was found that the city of residence, income status, and the levels of compassion satisfaction and burnout of the mental health workers, who participated in the study, predicted the psychological well-being of them at a statistically significant level. The findings are discussed in consideration of the literature.

Keywords: Mental Health Workers, Self-Control, Quality of Life, Psychological Well-Being

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5 Tanımlar	4

2. BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Öz Denetim	6
2.1.1 Öz Denetim Konusunda Yapılmış Araştırmalar	9
2.2 Yaşam Kalitesi	9
2.2.1 Yaşam Kalitesi Konusunda Yapılmış Araştırmalar	12
2.3 Psikolojik İyi Oluş	12
2.3.1 Psikolojik İyi Oluş Konusunda Yapılmış Araştırmalar	22

3. BÖLÜM

YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Modeli	24
3.2 Evren ve Örneklem	24
3.3 Veri Toplama Araçları	25

3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	25
3.3.2 Psikolojik İyilik Hali Ölçeği.....	25
3.3.3 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	26
3.3.4 Öz Denetim Ölçeği	27
3.4 Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	28
 4. BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUMLAR	30
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	54
 6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
6.1. Sonuç	65
6.2. Öneriler	66
KAYNAKÇA	68
EKLER.....	96
EK 1: Sosyo-Demografik Veri Formu	96
EK 2: Psikolojik İyilik Hali Ölçeği.....	97
EK 3: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	98
EK 4: Öz Denetim Ölçeği	99
EK 5: Katılımcı Bilgilendirme Ve Aydınlatılmış Onam Formu	100
EK 6: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) Katılımcı İzni	102
ÖZGEÇMİŞ	103
İNTİHAL RAPORU	104
ETİK KURUL RAPORU	105

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	30
Tablo 2. Katılımcıların Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanları.....	32
Tablo 3. Katılımcıların Yaşına Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7. Katılımcıların Yaşanılan Şehre Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 9. Katılımcıların Mesleğine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 10. Katılımcıların Aylık Gelirine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 11. Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılına Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 12. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 13. Katılımcıların Psikolojik İyilik Hali Ölçeği Puanlarını Yordayan Değişkenler.....	53

KISALTMALAR

CİSED	: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
ÇİYKÖ	: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ÖDÖ	: Öz Denetim Ölçeği
PDR	: Psikolojik Danışma ve Rehberlik
PİHÖ	: Psikolojik İyi Hali Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımları ele alınmıştır.

1.1 Problem Durumu

Psikoloji, insanların davranışlarını, duygularını ve zihinsel süreçlerini anlamaya ve açıklamaya çalışan bir sosyal bilim dalıdır. Bu alanda ruh sağlığı çalışanları psikoloji bilimi ışığında ruhsal sorunların değerlendirilmesi ve tedavisi ile aynı zamanda insan davranışlarının çeşitli alanlarındaki sorunların anlaşılmasına ve çözülmesine yönelik hizmet verirler. Terapötik psikoloji destekleyici, onarıcı, iyileştirici, koruyucu, yönlendirici rolüyle birbiriyle ilişkili çeşitli uzmanlık alanlarından oluşur. Bu uzmanlık alanlarının tümü yardım etme işlevini içermektedir. Yardım hizmeti sunan uzmanlar tanımlanan mesleki kurallar çerçevesinde hizmetlerini sunmaktadırlar. Bu alanda çalışan profesyonellerin başarılı olabilmeleri öncelikle kendi iç görü yeteneklerinin yüksek olması ve kendilerini analiz edebilmeleri ile mümkündür. Farkındalık ruh sağlığı çalışanlarının sahip olması gereken en önemli özelliklerden biridir. Çünkü bireyin kendi ruh halini yönetebilmesi ancak yüksek farkındalığa sahip olması ile gerçekleşebilir. Ayrıca iyi bir ruh sağlığı çalışanı tüm bu özelliklerin yanı sıra kendinden ve profesyonel yeteneklerinden emin olmalı, yüksek empati becerisine sahip olup bununla birlikte sınırlarını mesleğinin gerektirdiği şekilde koruyabilmelidir (Tribe ve Morrissey, 2020).

Ruh sağlığı uzmanı olmak pek çok kişilik özelliğine ve mesleki beceriye sahip olmayı gerektirir. Bu özelliklerin başında iletişim becerileri, gözlem yapabilme, duyarlılık, samimiyet, sağduyu, sabır, empati, uyum, şefkat, esneklik, liderlik,

dürüstlük, tarafsızlık, saygı, kabul, sorun çözme becerisi, öz farkındalık ve anlayış gelir (Klein ve ark., 2011). Ruh sağlığı çalışanları, toplumun tutarlı, mantıklı ve anlayışlı unsurları olarak, çoğunlukla sosyal terazinin herhangi bir kefesine konulmaz; dengeleyici unsurlar olarak kabul edilir ve çoğunlukla insan üstü bir beklentiyle algılanırlar. (Lebow, 2018).Toplumun bu meslekler grubuna yüklediği değerler göz önüne alındığında ruh sağlığı çalışanlarının kendi ruhsal iyilik hallerini koruyabilmelerinin özdenetim becerileri ve çalışma yaşam kaliteleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ruh sağlığı çalışanlarında öz denetim becerileri ile yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu ve çalışma yılına göre çeşitli demografik değişkenler kullanılarak ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, ruh sağlığı çalışanlarının aldıkları mesleki eğitim sonucunda elde ettikleri bilgi ve becerilerini kendi hayatlarına ne ölçüde uygulayabildikleri, bunun sonucunda kişisel gelişimlerinin mesleki başarılarını nasıl etkilediği, bu durumdan yaşam kalitelerinin ve psikolojik iyi oluşlarının nasıl etkilendiği sorunsalı araştırmanın temel amacıdır.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

- Ruh sağlığı çalışanlarında öz denetim becerileri ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Ruh sağlığı çalışanlarında yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Ruh sağlığı çalışanlarında öz denetim becerileri, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Ruh sağlığı çalışanlarında yaşam kalitesi, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Ruh sağlığı çalışanlarında psikolojik iyi oluş, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

- Ruh sağığı çalışanlarında öz denetim becerileri, psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
- Ruh sağığı çalışanlarında yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

Ulaşılan sonuçlar analiz edilerek önerilerde bulunulması ve elde edilen yeni bilgiler ışığında literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Yapılan literatür araştırmasında ruh sağığı çalışanları üzerinde öz denetim psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi düzeylerinin bir arada incelendiğı çalışmaları sınırlı olduğu görülmüştür ve bu çalışmanın bu konuda önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Ruh sağığı çalışanları ile ilgili ülkemizde ve uluslararası düzeyde yeteri kadar çalışma yapılmamış olması ve literatürdeki kaynakların kısıtlı olması araştırmanın önemini arttırmaktadır. Ruh sağığı çalışanlarının öz denetim becerileri, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin birlikte ele alındığı bu çalışma, alanda yapılacak diğer çalışmalar için aydınlatıcı olacaktır. Araştırmanın yapılacağı meslekler grubunun mesleki faaliyetleri ve toplum tarafından bu meslek gruplarına yüklenen sorumluluklar göz önüne alındığında yapılacak çalışmanın önem derecesi artmaktadır. Böylece ortaya çıkacak somut veriler daha sonraki araştırmalara kaynak oluşturacaktır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

Araştırma, CİSED'in Ankara şubesinden eğitim alan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan ruh sağığı çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarının tüm ruh sağığı çalışanlarını genellemesi mümkün değildir. İkincisi, bu çalışma Öz Denetim Ölçeğı, Psikolojik İyi Oluş Ölçeğı ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğı' nin ölçümleri ile sınırlıdır. Araştırma, uygulamanın yapıldığı 1 Haziran 2019-30 Haziran 2019 tarihleri ile sınırlıdır. Ayrıca literatürde ruh sağığı çalışanları olarak üç meslek grubunun (psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı) yaşam kalitesi, öz denetim ve psikolojik iyi oluş ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya

rastlanmaması araştırmanın bulgularının literatür ışığında kıyaslanmasını olanaksız kılmıştır. Bundan sonraki araştırmalarda veri toplama tekniği açısından başka metodolojik yaklaşımların da (görüşme gibi) kullanılarak konunun derinliğinin tespit edilerek daha kapsamlı sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir.

1.5 Tanımlar

Ruh Sağlığı: Ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir" tanımında sağlığın ayrılmaz ve temel bir bileşeni olarak "Sadece ruhsal bozuklukların veya engellerin olmaması değil, bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken olarak çalışabildiği ve çevresine katkıda bulunabildiği bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2013). Keyes, ruh sağlığının duygusal iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve sosyal iyi oluş olmak üzere üç ana bileşenini tanımlamıştır. Buna göre, duygusal iyi oluş, mutluluk, hayata ilgi ve memnuniyet; psikolojik iyi oluş, bireyin kendini olduğu gibi kabul edip sevmesi, günlük yaşamın sorumluluklarını yerine getirmesi, başkalarıyla iyi ilişkiler kurması ve kendi yaşamından memnun olması; sosyal iyi oluş ise toplumun bir parçası olarak hissetmesi ve topluma katkıda bulunmak istemesi anlamına gelir (Keyes, 2014). Ruh sağlığı, temel bilişsel ve sosyal beceriler; bireyin duygularını tanıyıp düzenleyebilme ve ifade edebilme, başkalarıyla empati kurma becerisi; sosyal rollerini yerine getirme, olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkabilme becerisi; beden ve zihin arasındaki ahenkli ilişki gibi bireylerin becerilerini toplumun evrensel değerleri ile uyumlu olarak kullanmalarını sağlayan içsel bir denge durumudur (Vaillant, 2012).

Ruh Sağlığı Çalışanları: Ruh sağlığı alanında, tedavi edici, onarıcı, koruyucu, destekleyici hizmetler veren birçok meslek grubu vardır. Bu meslek grupları arasında psikiyatri hekimi, pratisyen hekim/aile hekimi, psikolog/klinik psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışmanlar yer almaktadır. Bu çalışmaya, psikologlar, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanları, sosyal hizmet uzmanları dahil edilmiştir.

Psikolog: Psikolog, ilgili üniversitelerin psikoloji bölümünden mezun olmuş kişilere verilen unvandır. Psikolog insanların duygu, düşünce, davranış ve bilişsel süreçlerini belirli bir sistematik içinde inceler, bu alanlara yönelik gözlem ve değerlendirmeler yaparak genel durumu hakkında analiz yapar. Psikolog, insanların birbiriyle fiziksel ve sosyal çevresel olan etkileşim süreçlerini inceler. Bu bağlamda psikologların temel hedefi, davranışı tanımlamak, açıklamak, tahmin etmek ve kontrol etmektir (Gerrig ve Zimbardo, 2016).

Psikolojik Danışmanlar: Üniversitelerin eğitim fakültelerine bağlı olarak 4 yıllık lisans eğitimini tamamlayarak psikolojik danışma ve rehberlik diploması almaya hak kazanırlar. Eğitim aldıkları süre boyunca gelişim ve öğrenme psikolojisi, ölçme ve değerlendirme, okullarda gözlem, gruplara yönelik psikolojik danışma ve psikolojik testler ile insan psikolojisini anlamaya çalışırlar. Ayrıca çocuk gelişimi alanında da dersler alarak çocuk eğitimi konularında temel bilgi sahibi olurlar (Kuzgun, 2011).

Sosyal Hizmet Uzmanı: Üniversitelerin sosyal hizmet bölümünden mezun olan, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan yaşlıların huzurevlerine yerleştirilmesi, bakımının sağlanması için gereken çalışmaların yürütülmesi, kimsesiz çocukların koruyucu ailelere veya yetiştirme yurtlarına yönlendirilmesini sağlayan, durumlarını izleyen, yoksulluk içinde olup temel ihtiyaçlarını karşılayamayan kişi veya ailelere, para, gıda, giyim yardımı yapmak amacı ile gerekli hizmetleri geliştiren, bu hizmetlerin uygulanması için kaynak sağlamaya çalışan meslek mensubudur. Sosyal hizmet uzmanları danışanlara psikoloji, sosyoloji ve sosyal çalışma kuramlarına dayanarak, onlara değerlendirme ve müdahale sağlamakla görevlidirler. Ayrıca ihtiyaç sahiplerine danışmanlık hizmeti sağlamanın yanı sıra onların uygun kamu kuruluşlarından ihtiyaçları doğrultusunda yararlanmalarına aracılık yaparlar (Teater, 2015).

2. BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Öz Denetim

Karmaşık bir yapı olan öz denetim, bir talebe uyma, durumsal taleplere göre faaliyetler başlatma ve durdurma, sözel ve motor davranışların yoğunluğunu, sıklığını ve süresini ayarlama, istenen bir amaç uğruna davranışları erteleme ve başkaları tarafından izlenmeden de sosyal olarak onaylanmış davranışlar oluşturma becerisi olarak tanımlanmıştır (Block ve Block, 1979). Değişen çevresel taleplere cevaben duyguları ve davranışları düzenleme yeteneği olan öz denetim, erken çocukluk döneminde geliştirilen ve yaşam boyunca birden çok alanda başarılı bir şekilde gelişmeyi sağlayan en temel beceriler arasındadır (Vohs ve Baumeister, 2011). Öz denetim, uyarılma ve davranış çevresel talepler bağlamında düzenleme becerisi anlamına da gelir (Calkins ve Fox, 2002). Öz denetimin işleyişi, öz kontrolün duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak gözlemlenebileceği bir sistem olarak kavramsallaştırılmıştır (Calkins ve Fox, 2002).

Erken dönemde başlayan öz denetim gelişimi süreci, tüm gelişim evreleri boyunca bir sonraki evreye entegre edilerek sürekli olarak devam eder ve sonraki yaşam dönemlerinde uyum veya uyumsuzluğa önemli ölçüde katkıda bulunur (Cicchetti ve Rogosch, 1996). Bu nedenle öz denetim, duygu, davranış ve bilişleri içine alan geniş kapsamlı genel bir terim olarak kabul edilir (Bell ve Calkins, 2012; Nigg, 2017). Öz denetim tanımı, hazzı erteleme, gayretli kontrol, irade gücü, yönetsel kontrol, zaman kontrolü, öz disiplin, öz düzenleme ve ego gücü gibi pek çok kavramı içine alır (Roberts ve ark., 2005). Öz denetim terimi, sorumluluk başta olmak üzere çalışkanlık ve düzenlilik gibi

kişilik özellikleri ile eşanlamlı olarak da kullanılır (Moffitt ve ark., 2011). Öz denetim olgusunun çok çeşitli kavramsallaştırmalarının ortak paydasında kişinin bilinçli bir çabayla yaptığı öz düzenleme vardır (Rothbart ve Rueda, 2005). Öz denetimi olan bireyler, uzun vadeli hedeflere ulaşmak için davranış, duygu ve dürtülerini düzenleme becerisine sahiptirler (Duckworth ve Seligman, 2005).

Öz denetim kapasitesinin çocukluk çağında geliştiğinin bilinmesine rağmen, son araştırmalar, öz denetim kapasitesinin davranışsal (Steinberg ve ark., 2008; Monahan ve ark., 2009) ve nörobiyolojik düzeylerde ergenlik ve sonrasında da gelişmeye devam ettiğini göstermektedir (Luna ve ark., 2004; Dahl, 2004). Önemli bir nokta olarak öz denetimin çocukluktan ergenliğe kadarki gelişim örüntüsünün yavaş ve sorunlu olması yaşamın sonraki dönemlerinde psikolojik uyum açısından yüksek risk yaratabilmektedir (Monahan ve ark., 2009; King ve ark., 2011). Öz denetimin, ergenlikteki gelişim zorluklarının üstesinden gelmenin anahtarı olacak şekilde zaman içinde değişen çok yönlü bir yapı olduğu düşünülmektedir (Steinberg, 2004; Steinberg ve ark., 2008).

Öz denetimin önemini ortaya koyan hem pratik hem de teorik çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, modern toplumlardaki insanları etkileyen sosyal ve kişisel sorunların çoğunun kökeninde kendi kendini denetleme başarısızlığı unsuru vardır (Finkel ve Campbell, 2001; Tangney ve ark., 2004; Vohs ve Baumeister, 2004). Bu, daha iyi öz denetimin tüm toplumun sorunlarını tek başına çözebileceği anlamına gelmez ancak büyük katkı sağlayacağı açıktır (Rothbaum ve ark., 1982). Öz denetimin yararlarını görmenin bir başka yolu, yüksek ve düşük öz denetimi olan insanların yaşamlarını karşılaştırmaktır (Baumeister, 2005; Dennett, 2003). Her ne kadar bu tür karşılaştırmalar içsel olarak korelasyonlu olsa da sonuç olarak öz denetimin bu farklılıkların sebebi değil, sonucu olması muhtemeldir (Searle, 2001). Tangney, Baumeister ve Boone (2004) tarafından yapılan araştırma, öz denetimin etkili işleyişinin birçok yönünü incelemektedir. Bu araştırmada, kendini kontrol etmede yüksek puan alan kişilerin, neredeyse hepsinde düşük benlik kontrolüne sahip olanlardan daha iyi durumda oldukları görülmüştür. Bu kişilerin, okulda ya da işte başarılı,

aileleri ve arkadaşları ile daha iyi ilişkileri olan, ilişkilerinde daha az çatışma ve daha fazla uyum yaşayan, başkalarını daha iyi anlama ve empati konusunda daha yüksek beceri sahibi, daha az psikolojik problem, daha az ciddi psikopatoloji belirtisi ve daha fazla özgüven dahil olmak üzere daha iyi psikolojik uyum içinde olan kişiler oldukları gözlenmiştir (Tangney, Baumeister ve Boone, 2004).

Tüm bu bilgilerin ışığında öz denetim, kişinin kendi tepkilerini veya içsel durumunu değiştiren özü ifade eder. Tipik olarak bu, bir tepki veya davranışı geçersiz kılma ve daha az yaygın ancak daha çok istenen bir yanıtla değiştirme şeklini alır (Cox, 2000). Örneğin, bir sigara tiryakisi için sigara içme dürtüsü varsa, ancak o dürtüyle bir sigara yakmazsa, kendi dürtülerini kendi kendine düzenlemiş ve kontrol etmiş olur. Öz denetim ayrıca, bir çocuğun tabağındaki pastayı yeme arzusunu geçersiz kılarak ocakta pişen yemeği beklemesinde olduğu gibi, hazzı geciktirme yeteneğini de içerir (Baumeister, 1998). Öz denetimin, benliğin yürütme işlevlerinden biri olarak benliğin bireyin eylemlerinden sorumlu olan bir parçası olduğu düşünülebilir (Gazzaniga ve ark., 1998). Benliğin bir diğer önemli yürütme işlevi de seçimdir. Bir kişi yalnızca bir davranışı başlatmak veya onu kontrol etmekle kalmaz, aynı zamanda kendi kendine olası seçeneklerin evreni arasında müzakere ve seçimler yapmaktan da sorumludur. Seçim ve öz denetim iç içe geçmiş durumdadır ve insan davranışlarında yenilik ve çeşitliliği sağlamak için birlikte çalışırlar (Baumeister, 1998).

Düşük öz denetime sahip kişiler, tutum ve davranışlarında bazı ortak özellikler gösterirler. Bu kişiler hazzı erteleme tersine derhal hazzı ulaşma eğilimindedirler; kolay ve basit işleri tercih ederler, özen, çaba ve sabır gerektiren faaliyetlerden hoşlanmazlar; ihtiyatlı ve mantıklı olmaktan ziyade riskli ve heyecan verici davranışlarda bulunurlar. Sosyal ilişkilere yatırım yapmanın uzun vadeli faydalarını göremezler; çok az beceri veya planlama gerektiren faaliyetlere yönelirler ve başkalarına karşı kaba, duyarsız, ben merkezli ve anlayışsız olurlar (Gottfredson ve Hirschi, 1990). Bu özellikler kişilik yapısı ilgili psikolojik araştırmalarla tutarlı olmasına rağmen, Gottfredson

ve Hirschi, öz denetimin bir kişilik yapısı olduğu fikrine kesinlikle karşı çıkarlar (Hirschi ve Gottfredson, 1993).

Öz denetimde dürtü kontrolü, acil dürtülerimizin ve uzun vadeli arzularımızın ayrılmasını gerektirir (Wegner, 2002). Eylemlerimizi planlayabilir, değerlendirebilir ve pişman olacağımız şeyler yapmaktan kaçınabiliriz. Araştırmalar, öz denetimin psikolojik iyi oluş için gerekli bir güç olduğunu göstermektedir (Vohs ve Schmeichel, 2003). Çünkü kişinin en derin değerlerinin ihlali, bu iyi oluşu baltalayacak suçluluk duygusuyla sonuçlanır (Baumeister ve Vohs, 2013).

2.1.1 Öz Denetim Konusunda Yapılmış Araştırmalar

Literatürde ruh sağlığı çalışanlarının öz denetim becerileri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak diğer meslek gruplarında öz denetim becerisi konusundaki farklı çalışmalar bulunmaktadır. Sarı ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada öz denetim ve öz yönetim becerileri arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bu becerilere sahip bireylerin mesleki başarılarının artmasının iş yaşamı kalitelerini yükselterek psikolojik iyi oluşlarını olumlu etkilediği öngörülmektedir. Subaş (2018), okul öncesi öğretmen adaylarında öz denetim ve öz yeterlik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, yüksek öz denetimin mesleki tatmin ve psikolojik iyi oluşun yordayıcıları arasında olduğunu saptamıştır. Karataş (2013), sorun çözme becerisi ile öz denetim arasında ilişki bulunduğunu, kadınların öz denetimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve erkeklere göre sorun çözme becerilerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir.

2.2 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi çeşitli alanlardaki bilim insanlarının ilgisini çeken önemli konulardan biridir. Mutluluk, psikolojik iyi oluş, yaşam memnuniyeti genel anlamda yaşam kalitesinin göstergeleridir (Beesley ve Russwurm, 1989). Hızla gelişen dünyada insanların hayatını kolaylaştıracak akıllı teknolojinin ve büyümenin yaygın olmasına rağmen, giderek daha çok insan kendini mutsuz ve depresyonda hissetmektedir (Beck ve Alford, 2009). Yaşam kalitesi ve iş

yaşamı kalitesi mutlu bir yaşam için önemleri nedeniyle bilimsel araştırmaların da ilgi alanı haline gelmiştir (Adreine ve Eeon, 1992). Artan şekilde hem yaşam kalitesinin hem de iş yaşamı kalitesinin ve özellikle de ikisinin arasındaki dengenin mutlu ve anlamlı yaşamın anahtarı olduğu kabul edilmektedir (Levine ve ark., 1984).

Sağlık araştırmalarında yaşam kalitesi değerlendirmesi 1970'lerde geleneksel morbidite ve mortalite sonuçlarını desteklemek amacıyla ortaya çıkmıştır (WHOQOL Group, 1995). Aslında yaşam kalitesi, sağlık durumundan daha geniş, doğası gereği öznel olan ve yaşamın kişi için önemli tüm yönleriyle ilgili bir kavramdır (Harrison ve ark., 1996). Çevrenin ve psikolojik ve/veya sosyal alanlardan memnuniyetsizliğin bireylerde fiziksel sağlığı ve psikolojik iyi oluşu etkileyebileceği görülmüştür (Guite ve ark., 2006; Silva ve ark., 2012). Yaşam kalitesinin belirleyicisi olan faktörler çeşitli ve kapsamlıdır ve tüm yaşam alanlarını kapsar. Bu faktörlerin başında maddi olanaklar, sağlık koşulları, sosyal etkileşim, eğitim durumu, kültürel değerler, çalışma ortamı, mesleki gelişim, boş zaman aktiviteleri, güvenlik, barınma ve özgürlük gelmektedir (Diener ve Suh, 1997). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı şekliyle bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, amaçlarına, inançlarına, beklentilerine, sosyal ilişkilerine, standartlarına ve kaygılarına göre yaşamdaki konumlarını algılaması olarak yaşam kalitesi kavramı üç ana özelliğe sahiptir. Birincisi, bireylerin yaşam durumlarını ve yaşam kalitesinden ziyade algılarını yansıtır; ikincisi, barınma koşulları, eğitim, istihdam, iş hayatı dengesi, kurumlara ve kamu hizmetlerine erişim ve bunların etkileşimi gibi birçok yaşam alanını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır ve son olarak yaşam koşulları hakkında nesnel bilgileri öznel görüş ve tutumlarla bir araya getirmektedir (WHOQOL Group, 1995).

Son yıllarda, fiziksel ve ruhsal sağlığın genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini keşfetmeye odaklanılmıştır. Biyomedikal önlemlerin yanı sıra psikososyal sorunların ölçülmesinin hem klinisyenin hem de hastanın bakış açısından pozitif sonuç alınmasında önemli bir rol oynadığı ve tedaviyi değerlendirirken önemli bir ölçüt olduğu belirlenmiştir (Skevington ve ark., 2004). Bireyin yaşam kalitesinin öznel doğası gereği, ölçülmesi ve tanımlanması zor bir kavram

olduğu, ancak genel anlamda bireyin kendi algılarını vurgulayan çok boyutlu bir kavram olarak görülebileceği tartışılmıştır (Ginieri-Coccossis ve ark., 2008). Aslında yaşam kalitesini tanımlamadaki zorluk, genel tanımına hangi etki alanlarının dahil edilmesi gerektiğinin belirlenmesi konusundadır. Bununla birlikte araştırmalar, uygun bir tanım için yaşam kalitesini, bir dizi sosyal, çevresel, psikolojik ve fiziksel değerden oluşan bir kavram olarak görmenin şart olduğunu göstermektedir (Sousa ve Lyubomirsky, 2001).

Yaşam kalitesi kavramı genel olarak bir bireyin yaşamının tüm yönlerinin iyiliğini nasıl değerlendirdiğini kapsar. Bu değerlendirmeler, bireyin yaşam olaylarına duygusal tepkisini, yaşam doyumu ve tatmin duygusunu, iş ve kişisel ilişkilerden memnuniyetini içerir (Diener ve ark., 1999). Yaşam kalitesi tanımı, kavramsal modeller ve araştırma ve değerlendirme araçları sayesinde geliştirilmiştir (Pichler, 2009). Yaşam kalitesi değerlendirmesi yaşamla ilgili tüm unsurları kapsamalıdır. Bu unsurların en önemlilerinden biri de iş yaşamı kalitesidir. Diğer bir deyişle iş yaşamı kalitesi yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir (Levine, 1984). İş yaşamı kalitesi ise çalışanların işle ilgili olumlu deneyimlerini ifade eden bir kavramdır (Sinha, 2012).

Çağımızda bilgi toplumunun en büyük zorluklarından biri, küreselleşme ve hızla değişen bilgi ekonomisinin büyümesiyle insanların hem işlerinde hem de özel yaşamlarında modern yaşamla başa çıkabilmek için yetişkin olarak becerilerini yükseltmeye ihtiyaç duymalarıdır (Ferrer, 2004). Günümüzde, sürekli değişen teknolojik evrende giderek daha önemli hale gelen bir temel beceri vardır ki bu da ihtiyaç duyulan yeni becerilere ve eğitime sahip olmak ve bunları yaşama uyarlamaktır (Rose ve ark., 2006). Bir iş sahibi olan herkes için işi günlük yaşamında son derece önemli bir rol oynar ve kişinin sosyal kimliğine katkıda bulunur. Çoğunlukla, mesai saatlerinin dışında bile, iş kişinin düşüncelerini işgal eder ve gününü planlamasını belirler. Kısacası iş, kişiyi dış dünyaya bağlar ve bu bağlantının kalitesi yaşam kalitesini doğrudan etkiler (Elizur ve Shye, 1990).

Çalışmanın her insanın yaşamında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışanlar, işyerlerinde çok fazla zaman ve enerji harcadıklarından, iş

yaşamlarından memnun kalmaları için iş yaşamı kalitesinin sağlanması önemlidir. Çok yönlü ve bağlam temelli bir kavram olmasına rağmen, evrensel olarak kabul görmüş bir iş yaşamı kalitesi tanımı henüz yapılmamıştır (Kruger ve ark., 2002). İş yaşamı kalitesinin tanımı genellikle bireyleri, organizasyonu ve toplumu etkileyen çalışma hayatının değerli sonuçları kümesi olarak tanımlamıştır (Kerce ve Booth-Kewley, 1993). Carlson ise iş yaşamı kalitesini bir amaç, bir süreç olarak ele almıştır (Carlson, 1980). İş yaşamı kalitesi, fiziksel ve psikolojik sağlık, ekonomik durum, kişisel inanç ve çevre ile etkileşimlerden oluşan kapsamlı bir kavramdır (Khorsandi ve ark., 2010). İş yaşamı kalitesinin anlamı, çalışanların öznel hayal gücü ve çalışma ortamının fiziksel ve psikolojik olarak istenebilirliğine ve çalışma durumlarına ilişkin algıları açısından ele alınmıştır (Kirsten, 2008).

2.2.1 Yaşam Kalitesi Konusunda Yapılmış Araştırmalar

Yaşam kalitesinin çok sayıda belirleyicisinin olması nedeniyle literatürde bu konudaki araştırmalarda yaşam kalitesine etki eden faktörler incelenmiştir. Yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biri olan yaşam doyumu ile iş doyumunun Türkiye'deki genel durumunu inceleyen Çevik ve Korkmaz (2014), yaşam doyumunda kişisel ve demografik değişkenlerin, iş doyumunda da hem kişisel hem kurumsal değişkenlerin etkili olduğunu belirlemiştir. Karademir (2014) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile yerine getirdikleri sağlık hizmetleri arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır. Öztürk (2010), hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin iş doyumlarını olumlu etkilediğini belirtmiştir. Yıldırımçakar (2015), sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin verdikleri hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu saptamıştır.

2.3 Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş, ruhsal bir rahatsızlığın yokluğunun ötesindedir ve genel anlamda mutluluk olarak algılanan hem öznel hem de nesnel ölçütlerin etkili olduğu daha geniş kapsamlı bir kavramdır (Seligman, 2011; Samman, 2007). Ryff'a göre psikolojik iyi oluş, kendini ve geçmiş yaşamını olumlu değerlendirmeyi, kişi olarak sürekli büyüme ve gelişme hissini, hayatının amaçlı ve anlamlı olduğuna inancı içeren, ayrıca diğer insanlarla ilişkilerin

kalitesinden, kişinin hayatını ve dünyasını yönetme kapasitesinden ve kendi kaderini tayin etme duygusundan etkilenen pozitif psikolojik sağlık durumudur (Ryff, 1989). Psikolojik iyi oluşu tanımlamayı amaçlayan geniş literatür, Maslow'un (1968) kendini gerçekleştirme anlayışı, Rogers'ın (1961) tam işlev gören kişi bakış açısı, Jung'un (1933) bireyselleşme formülasyonu ve Allport'un (1964) olgunlaşma anlayışı gibi yaklaşımları ele almıştır. Psikolojik iyi oluşu tanımlamak için bir başka teori alanı da yaşam döngüsünün çeşitli aşamalarında karşılaşılan farklı zorlukları vurgulayan yaşam boyu gelişim perspektiflerden kaynaklanmaktadır (Ryff 1989). Bu çeşitli formülasyonlarda açıklanan psikolojik iyi oluş özellikleri gözden geçirildiğinde, birçok teorisyenin olumlu psikolojik işleyişin benzer özellikleri üzerinde durduğu görülmektedir (Kopperud ve Vitterso, 2008). Psikolojik iyi oluşun kavramsallaştırılması Deci ve Ryan (2000) ve Ryff (1989) gibi teorisyenlerin evrensel insan ihtiyaçları ve bireyin etkili işlevselliği fikrine dayalı olarak yapılmıştır. Öte yandan öznel iyi oluş kavramı, insanların kendi yaşamlarına ilişkin değerlendirmelerini içerirken, psikolojik iyi oluşun bireyin optimal işlevselliğini temsil ettiği düşünülmektedir (Lucas ve ark., 2003).

Ryff (1989), psikolojik iyi oluşun altı boyutunu içeren bir model önermiştir. Her bir boyut, bireyin tam işlevselliğe sahip olma çabası içinde karşılaştığı farklı zorlukları dile getirmektedir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995). Başka bir deyişle, insanlar kendi sınırlamalarının (kendini kabul etme) farkında olsalar bile kendilerini iyi hissetmeye çalışırlar. Aynı zamanda, sıcak ve güvenilir kişilerarası ilişkiler (başkalarıyla pozitif ilişkiler) geliştirmeyi ve sürdürmeyi ve çevrelerini kişisel ihtiyaç ve arzularını (çevresel kontrol) karşılayacak şekilde şekillendirmeyi amaçlarlar. Bireyselliklerini daha geniş bir sosyal bağlamda sürdürmede, insanlar ayrıca bir öz kararlılık ve kişisel otorite (özerklik) ararlar. Bireyin en önemli amacı karşılaştığı zorluklarda ve bunlarla baş etme çabalarında anlam bulmaktır (yaşam amacı). Kişinin yeteneklerinden ve kapasitesinden (kişisel gelişim) en iyi şekilde yararlanması da psikolojik iyi oluşun merkezindedir (Keyes ve ark., 2002). Buna göre Ryff'ın belirlediği psikolojik iyi oluşun altı boyutu şöyle özetlenebilir:

1. Kendini kabul: Psikolojik iyi oluşun en önemli kriterlerinden biri, bireyin kendini kabul etme duygusudur. Bireyin kendine karşı olumlu tutumları olması, olumlu psikolojik işleyişin temel bir özelliği olarak ortaya çıkmaktadır (Ryff, 1989). Kendini kabul, bireyin benliğine karşı olumlu bir tutum sergilemesi; benliğinin iyi ve kötü nitelikleri içeren çeşitli yönlerini kabul ve takdir etmesi, geçmiş yaşam hakkında olumlu hissetmesi anlamına gelir. Kendinden memnun olmayan birey, geçmişte yaşananlar ile hayal kırıklığına uğramıştır, belirli kişisel nitelikleri konusunda sıkıntılıdır; kendisinden farklı biri olmak istemektedir (Ryff, 2014).

2. Başkalarıyla olumlu ilişkiler: Sevme yeteneği, ruhsal sağlığın merkezi bir bileşeni olarak görülmektedir. Kendini gerçekleştiren kişilerin, tüm insanlar için güçlü empati ve şefkat duygularına sahip oldukları ve daha fazla sevgi, daha derin dostluk deneyimledikleri ve başkalarıyla daha iyi bir şekilde özdeşleşebilecekleri varsayılmaktadır. Bu nedenle, psikolojik iyi oluş tanımlarında başkalarıyla pozitif ilişkilerin önemi özellikle vurgulanmaktadır (Ryff, 1989). Başkalarıyla sıcak, tatmin edici, güvene dayalı ilişkiler kurabilen birey, başkalarının ruhsal iyiliği hakkında endişe duyar; güçlü empati, sevgi ve yakınlık becerisine sahiptir; insan ilişkilerinde vermeyi ve almayı anlar. Başkalarıyla olumlu ilişkiler kuramayan birey, sıcak, açık ve empatik olmakta zorlanır; kişilerarası ilişkilerde izole edilir ve hayal kırıklığı yaşar; başkalarıyla önemli bağlar kurmak için uzlaşmaya istekli değildir (Ryff, 2014).

3. Özerklik: Literatürde psikolojik iyi oluşun öz kararlılık, bağımsızlık ve davranışların iç düzenlemesi gibi nitelikleri vurgulamaktadır. Tam işlevselliğe sahip birey aynı zamanda içsel bir değerlendirme odağına sahip olur ve bu sayede başkalarının onayına ihtiyaç duymaz, kendini kişisel standartlarına göre değerlendirir. Bireysellikte, kişinin artık toplu korkulara, inançlara ve kitlelerin yasalarına tutunmadığı görülmektedir (Ryff, 1989). Özerklik düzeyi düşük birey, başkalarının beklentileri ve değerlendirmeleri hakkında endişe duyar; önemli kararlar vermek için başkalarının kararlarına dayanır; belirli şekillerde düşünmek ve hareket etmek için sosyal baskılara uygundur (Ryff, 2014).

4. Çevresel kontrol: Bireyin psikolojik koşullarına uygun ortamları seçme veya yaratma becerisi, ruhsal sağlığın bir özelliği olarak tanımlanmaktadır. Ömür boyu gelişme aynı zamanda karmaşık ortamları yönetme ve kontrol etme yeteneği olarak da kabul edilmektedir. Bu teoriler, kişinin dünyada ilerleyebilme yeteneğini ve fiziksel ya da zihinsel faaliyetlerle kendini yaratıcı biçimde değiştirebilme becerisini vurgulamaktadır (Ryff, 1989). Çevresel kontrolü olan birey, çevreyi yönetme konusunda ustalık ve yetkinlik anlayışına sahiptir; dış faaliyetlerin karmaşıklığını kontrol eder; etraftaki fırsatları etkin biçimde kullanır; kişisel ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun bağlamları seçebilir veya yaratabilir. Çevresel kontrolü düşük olan birey, günlük işleri yönetmekte zorluk çeker; çevresindeki bağlamı değiştiremez veya geliştiremez; çevredeki fırsatların farkında değildir; dış dünya üzerinde kontrol duygusundan yoksundur (Ryff, 2014).

5. Yaşam amacı: Ruh sağlığı, bireyin yaşamın amacı ve anlamı olduğu hissini veren inançlara sahip olmasını gerektirir. Olgunluğun tanımı, ayrıca yaşamın amacının, yönlülük duygusunun ve niyetliliğin açık bir şekilde anlaşılmasını içermektedir. Yaşam boyu gelişim kuramları, üretken ve yaratıcı olmak ya da yaşamda duygusal entegrasyona ulaşmak gibi çeşitli amaçlara veya hedeflere atıfta bulunur. Bu nedenle, psikolojik iyi oluş, hayatın anlamlı olduğu hissine katkıda bulunan hedefler, niyetler ve yönelim ile ilişkilidir (Ryff, 1989). Yaşam amacı olan bireyin yaşamda hedefleri ve yön duygusu vardır; geçmiş ve bugünkü yaşamının anlamı olduğunu hisseder; yaşam amacını belirleyen inançlara sahiptir; yaşamak için amaç ve hedefleri vardır. Yaşam amacı olmayan bireyin ise yaşamda bir anlam duygusu yoktur; çok az amacı veya hedefi vardır, yönelim duygusundan yoksundur; geçmiş yaşamında amaç görmez; hayata anlam veren hiçbir bakış açısı veya inancı yoktur (Ryff, 2014).

6. Kişisel gelişim: Optimal psikolojik işleyiş bireyin potansiyelini geliştirmeye, bir insan olarak büyümeye ve genişlemeye devam etmesini gerektirir. Kendini gerçekleştirme ve potansiyelini geliştirme ihtiyacı, kişisel gelişim konusundaki klinik bakış açılarının merkezindedir. Örneğin, deneyime açıklık, tam işlevselliği olan insanın temel özelliklerinden biridir. Böyle bir birey, tüm sorunların çözüldüğü sabit bir duruma ulaşmaktan ziyade, sürekli olarak

büyümekte ve gelişmektedir. Yaşam boyu gelişim kuramları, büyümenin devam etmesine ve yaşamın farklı dönemlerinde yeni zorluklarla veya görevlerle yüzleşmeye de özellikle vurgu yapmaktadır (Ryff, 1989). Kişisel gelişimini gerçekleştiren birey sürekli gelişim hissine sahiptir; benliğinin büyüyen ve genişleyen yapısını görür; yeni deneyimlere açıktır; potansiyelini idrak etme duygusuna sahiptir; zamanla benliğinde ve davranışlarındaki gelişimi görür; öz bilgi ve etkinliğini yansıtan şekillerde değişir. Kişisel gelişimi düşük olan bireyin kişisel durgunluk hissi vardır; zamanla gelişme veya genişleme hissi yoktur; hayattan sıkılmış ve ilgisiz hisseder; yeni tutum veya davranış geliştiremez (Ryff, 2014).

Literatürde psikolojik iyi oluşla ilgili diğer görüşler incelendiğinde bilişsel işleyiş, sağlık ve sosyal ilişkilerin birçok yönü de dahil olmak üzere psikolojik iyi oluşu etkileyen pek çok faktörün ele alındığı görülmüştür. Psikolojik iyi oluşun nörobiyolojik temeli incelenmiş ve beyin aktivasyonu ve nörokimyasal süreçler ile ilgili veriler sunulmuştur (Huppert, 2006). Bireylerin alışılmış psikolojik iyi oluş düzeylerinde büyük ölçüde farklılık gösterdikleri ve bu süreçte sosyal faktörlerin ve çevrenin önemli bir rolü olduğuna dair kanıtlar vardır (Diener, 2000).

Psikolojik iyi oluş, bireyin hayatının iyi gittiği ile ilgilidir. İyi hissetmenin ve etkili çalışmanın bir birleşimidir (Mulgan, 2006). Sürdürülebilir psikolojik iyi oluş, bireylerin her zaman kendilerini iyi hissetmelerini gerektirmez; acı veren duyguların deneyimi (örneğin, hayal kırıklığı, başarısızlık, keder) yaşamın normal bir parçasıdır ve bu olumsuz ya da acı verici duyguları yönetebilmek, uzun süreli psikolojik iyi oluş için esastır (Seligman, 1991). Bununla birlikte, psikolojik iyi oluş, olumsuz duygular aşırı veya çok uzun sürdüğünde ve kişinin günlük yaşamını işlevsel olarak sürdürebilme yeteneğine müdahale ettiğinde tehlikeye girer (Abbott ve ark., 2008). İyi hissetme kavramı yalnızca mutluluk ve memnuniyet gibi olumlu duyguları değil, aynı zamanda ilgi, katılım, güven ve sevgi gibi duyguları da içerir (Argyle, 1987). Psikolojik iyi oluş bireyin potansiyelinin gelişmesini, yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmasını, bir amaç duygusunun olmasını (örneğin, değerli hedeflere yönelik çalışmanın) ve olumlu ilişkiler yaşamasını içerir (Huppert ve Whittington, 2003).

Araştırma verileri, mutlu insanların mutsuz insanlara göre daha iyi çalışma eğiliminde; tipik olarak daha üretken ve daha sosyal olduklarını göstermiştir (Judge ve ark., 2001). Ryan ve Deci (2001), olumlu duyguları olumlu bilişleri arttırdığı ve bu olumlu bilişlerinde olumlu duygulara daha fazla katkıda bulunduğunu öne sürerek, mutluluğu veya öznel psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan kişilerin, öznel iyiliği düşük olanlara göre daha fazla kendini geliştiren kişiler olduklarına dikkat çekmiştir. Deneysel sosyal psikoloji, pozitif duygusal deneyimlerin, insanların sosyal davranışları algılama ve yorumlama şekilleri ve sosyal etkileşimleri nasıl başlattıkları üzerinde yararlı etkileri olduğunu gösteren örneklerle doludur (Forgas, 2001). Olumlu duygular yaşayan insanların, kişilerarası durumlarda daha kendine güvenen, iyimser ve cömert davrandığı, kendilerini ve diğerlerini daha olumlu değerlendirdiği, daha esnek niteliklere sahip olduğu bulunmuştur (Forgas, 2006; Sedikides, 1995).

Olumlu duygular, bazı bilişsel veya davranışsal süreçlerin sebepleri olduğu gibi sonuçları da olabilir (Seligman, 2002). Hedef arayışı üzerine hem deneysel hem de gözlemsel olarak yapılan kapsamlı araştırmalara göre, artan öznel iyi oluşun ilişkili olduğu faktörler şunlardır: hedeflerin gerçekçi olması ve kişinin kendine ait olması (Kasser ve Ryan, 1996); değerli bir hedefe doğru ilerleme (Sheldon ve Kasser, 1998); kaçınma hedeflerinden ziyade yaklaşma hedeflerini izleme (Elliot ve ark., 1997); ve kişisel değerlere uygun hedeflerin peşinden koşma (Brunstein ve ark., 1998). Ayrıca, geniş bir çalışma grubu, sosyal aktivitelere aktif katılımın ve bir topluluğa katılımın, daha yüksek düzeyde mutluluk ve yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Argyle, 1987; Helliwell ve Putnam, 2005; Putnam, 2000).

Psikologlar, psikolojik iyi oluşun kişilik özellikleri gibi diğer bireysel farklılık değişkenleriyle ne kadar ilgili olduğuna da dikkat çekmişlerdir (Watson, 1988). Kişilik sadece nasıl hissettiğimizle değil, aynı zamanda psikolojik olarak ne kadar iyi işlev gösterdiğimizle ilgilidir (Burger, 2016). Araştırmacılar, genellikle kalıtsal özellikler olarak yorumlanan, kişilik özelliklerinin, psikolojik iyi oluş düzeylerini nasıl etkilediğini araştırmışlardır. İyimserlik, yaşam yönetimi stratejileri, kasıtlı faaliyetler, empati, duygusal zekâ ve bağımsızlık ve karşılıklı

bağımlılık gibi diğer birçok bireysel farklılık değişkenleri, psikolojik iyi oluştaki farklılıkları belirleyen faktörler olarak görülmüştür (DeNeve ve Cooper, 1998).

Demografik özellikler psikolojik iyi oluş üzerinde bazı farklı etkiler göstermektedir. Yaş ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki de karmaşıktır. Psikolojik iyi oluş ölçümlerini kullanan anketlerde (örneğin, genel yaşam doyumu derecesi) genellikle yaşla birlikte U şeklinde bir ilişki bulunmuş, daha genç ve daha yaşlı kişilerin, orta yaşta olan kişilerden daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olma eğiliminde oldukları gözlenmiştir (Blanchflower ve Oswald 2008). Orta yaşlı yetişkinler aynı zamanda en sık görülen ruhsal bozukluk sıklığına da sahip oldukları bulunmuştur (Singleton ve ark., 2001).

Çevresel kontrol ve özerklik gibi psikolojik iyi oluşun bazı yönleri, özellikle genç yetişkinlikten orta hayata kadar yaşla birlikte artmaktadır. Kişisel gelişim ve yaşamdaki amaç gibi diğer unsurlar, özellikle orta yaştan ileri yaşlılığa kadar azalmaktadır (Ryff ve Singer, 2006). Diğerleri ile pozitif ilişkiler ve kendi kendine kabul, yaş dönemlerine göre anlamlı bir fark göstermemiştir (Ryff, 1995). İleri yaşlı kişilerin yaşamdaki amaçlarına ve kişisel gelişimine bağlı olarak daha düşük öz değerlendirmeye sahip oldukları dikkat çekmektedir. Diğer bir ifadeyle ileri yaşlı insanlar için sürekli büyüme ve gelişme ve anlamlı deneyim için fırsatlar sınırlı olabilir (Steinberg ve ark., 2008). Alternatif bir hipotez, yaşlı insanların kişisel gelişim ve yaşamdaki amaçlarına genç yaş gruplarından daha az değer vermesidir (Keyes ve ark., 2002). İngiliz Sağlık ve Yaşam Tarzı Anketi'nden elde edilen veriler, orta yaşlı ve genç erkeklere kıyasla, ileri yaşlı erkeklerin psikolojik sıkıntı semptomlarının en az olduğunu göstermiştir. Öte yandan, diğer yaş gruplarına göre, ileri yaşlı kadınların psikolojik sıkıntı semptomlarında en yüksek puanları ve pozitif psikolojik iyi oluş açısından en düşük puanları aldıkları görülmüştür (Huppert ve Whittington, 2003).

Kadınlarda, kaygı ve depresyon gibi yaygın ruhsal sorunların belirtilerine (veya tanıya) erkeklerden daha fazla rastlanmaktadır. Yaş farklılıkları durumunda olduğu gibi, araştırmalar psikolojik iyi oluşun çeşitli boyutlarında kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıklar olduğunu göstermiştir (Huppert ve ark., 2010).

Bununla birlikte, her yaştan kadınların sürekli olarak diğerleriyle pozitif ilişkilerde erkeklerden daha fazla puan aldıklarını ve kadınların kişisel gelişimde erkeklerden daha yüksek puan alma eğiliminde olduklarını bulunmuştur (Strickland, 1992). Bu bulgular, kadınlar arasında depresyon gibi bazı psikolojik sorunların tekrar tekrar ortaya çıktığını belgeleyen önceki ruhsal sağlık araştırmaları ışığında özellikle önem taşımaktadır (Strickland, 1992).

Medeni durum, başlı başına oldukça ilgi çekmiştir. Boşanmış, dul kalan veya hiç evlenmemiş olan kişilere kıyasla evli olan kişilerin yaşamda daha yüksek amaçlara sahip olduğu görülmüştür (Bierman ve ark., 2006). Buna karşılık, bekar kadınların özerklik ve kişisel gelişim düzeyleri açısından evli kadınlardan daha iyi durumda oldukları gözlenmiştir (Marks ve ark., 1998). Boşanma veya dulluğa geçiş, özellikle kadınlar için psikolojik iyi oluşun azalması ile ilişkilendirilmiştir, ancak boşanma sonrası psikolojik iyi oluşun kişinin faaliyetlerinde anlam bulmasından etkilendiği belirtilmiştir (Bevino ve Sharkin, 2003). Psikolojik iyi oluşu koruyucu bir kaynak olarak vurgulayan, yüksek çevresel kontrol, özgüven ve iyimserliğe sahip kişilerin eşgüdüm kaybına daha iyi uyum sağlayabildikleri belirlenmiştir (Montpetit ve ark., 2006).

Evli olmak, genellikle daha yüksek yaşam doyumu ve düşük psikolojik sorun ile ilişkilendirilmiştir (Dolan ve ark., 2008). Ancak bu ilişkinin nedensellik yönü açık değildir, çünkü psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin evlenme olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Diener, 2000). Son zamanlarda yapılan iki çalışma, iyi niyetli olmanın özerklik boyutunun, evli ya da hiç evlenmemiş kadınlara kıyasla, boşanmış ya da ayrılmış kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir (Lindfors ve ark., 2006).

Aile ile ilgili araştırmalar, farklı aile rollerini, aile geçişlerini ve beklenmedik aile olaylarını psikolojik iyi oluşla ilişkilendirmiştir. Birçok yetişkin birden fazla aile rolü (ebeveyn, çocuk, kardeş, eş) üstlenmektedir. Bu durumların psikolojik iyi oluşun farklı yönleriyle nasıl ilişkilendirildiği incelenmiştir (Marks ve ark., 2004). Çoklu rollere sahip olup olmamanın psikolojik iyi oluş düzeyini artırıp arttırmadığı konusunda yapılan araştırmalardan, daha fazla rol katılımının psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı fikrini destekleyen bulgular elde edilmiştir

(Keyes ve Ryff, 1998). İnsanların yetişkin rolleri ile ilgili araştırmalarda, kişinin ailesindeki kişilere yardım etmesi, yaşam amacı, kendini kabul ve olumlu ilişkiler ile ilişkilendirilmiştir (Schwartz ve ark., 2009). Aile bağları ve aile ritüellerinin hem ergenlikte hem de orta yaştaki kişilerde psikolojik iyi oluş ile yakından bağlantılı olduğu bulunmuştur (Crespo ve ark., 2011).

Araştırmalar hem annenin hem de babanın rolünün psikolojik iyi oluşun gelişim sürecinde önemli olduğunu göstermiştir (Amato ve Sobolewski, 2001). İlgisiz, kötü davranan veya otoriter bir babaya sahip olmanın, ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ruhsal sağlık sorunları riskinin artmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Furnham ve Cheng, 2000; Flouri ve Buchanan, 2003). Ebeveynlik, özellikle iyi yapılıyorsa, yetişkinlerin psikolojik iyi oluş düzeylerini artırıyor gibi görünmektedir (Rothrauff ve ark., 2009). Çocukluk çağında ebeveynlerden gelen psikolojik veya fiziksel şiddeti tecrübe etmek, yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarını tehdit etmektedir (Crespo ve ark., 2011).

Kalıtsal faktörler açısından bakıldığında bir kişinin genotipinin psikolojik iyi oluşun gelişmesine ve strese karşı dayanıklılığın gelişimine de bir etkisi olduğu ileri sürülmektedir (Sirgy, 2012). Son araştırmalar, serotonin taşıyıcı (5-HTT) geninin depresyona karşı kırılganlık sağladığını, ancak yalnızca uygun çevresel tetikleyiciler olduğunda koruyucu faktör olarak hareket ettiğini göstermiştir (Caspi ve ark., 2003). Daha yakın bir zamanda, bu genin duyu işlemede yer alan bölgelerde beyin aktivasyonunu etkilediği bulunmuştur (Kendler, Kuhn, Vittum, Prescott ve Riley, 2005).

Bazıları bireysel (örneğin, genotip, bağlanma stilleri, ebeveynlik tarzı, olumsuz yaşam olayları), bazılar sosyal düzeyde (örneğin, yoksulluk, işsizlik, ayrımcılık gibi) pek çok faktör ruhsal hastalıklar için risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Jenkins ve ark., 2008). Bir dizi çalışmada, yaşam deneyimleri ve bireylerin bu deneyimleri yorumlamaları, psikolojik iyi oluşa temel etkileri açısından araştırılmıştır. Bu deneyimler, çocuk sahibi olmak ve yetiştirmekten, alkolik bir ebeveynle büyümeye, orta yaştaki eğitimsel ve mesleki başarıları deneyimlemeye, sağlık problemlerine ve sonraki yaşamdaki yer değiştirme deneyimlerine kadar uzanmaktadır. Sonuçlar, kişilerin yaşam döngüleri

içindeki konumlarına, karşılaştıkları zorluğun veya görevin niteliğine ve tipikliklerine göre değişkenlik göstermiştir (Ryff ve Heidrich, 1997; Grün ve ark., 2008; Greenfield ve Marks, 2010).

Başlıca sosyoekonomik faktörler, psikolojik iyi oluş ve ruhsal hastalıklar üzerinde benzer etkilere sahip olma eğilimindedir (Dolan ve ark., 2008). Genel olarak, yüksek gelir düzeyi ve sosyoekonomik durumun yüksek psikolojik iyi oluş düzeyleri ve düşük hastalık oranlarıyla ilişkili olduğu bir sosyal gradyan vardır, ancak kademeli olarak daha yüksek gelir seviyelerinde bu etki azalmaktadır (Ryff ve Singer, 1998). Çoğu çalışma, yüksek eğitim niteliklerinin yetersiz ruhsal sağlığa karşı koruyucu etkilerini bulurken, birkaçı eğitim için ters bir gradyan bulmuştur (Dolan ve ark., 2008; Fagg ve ark., 2008). Örneğin, Chevalier ve Feinstein, yüksek eğitim seviyesine sahip erkeklerin daha az eğitilmiş olanlara göre depresyona maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yüksek eğitim seviyesine bağlı depresyondaki artışın, meslek stresinin bir göstergesi olabileceğini öne sürmüşlerdir (Chevalier ve Feinstein, 2006). Eğitimin ters gradyanı, eğitimin yerine getirilmeyen beklentileri arttırmadaki rolünü de yansıtabilmektedir. Bu nedenle, eğitimsel kazanımı artırmak, başlı başına psikolojik iyi oluşun iyileştirileceğini garanti etmemektedir (Evans ve Repper, 2000).

İşsizlik, uzun zamandan beri ruhsal sağlık problemlerinin ve daha düşük yaşam doyumu seviyelerinin varlığı ile ilişkilendirilmiştir (Winkelmann ve Winkelmann, 1998). Birçok çalışmada, nedensellik yönü tespit edilememekle birlikte bazı boylamsal çalışmalardan elde edilen veriler, nispeten mutlu olan kişilerin işsiz olduktan sonra mutsuz olduklarını göstermektedir (Lucas ve ark., 2004). Bağlamsal faktörler ayrıca işsizlik ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi de etkilediği ve işsizliğin yüksek olduğu bölgelerde bireyler üzerindeki etkinin daha az olduğu görülmektedir (Clark, 2003; Shields ve Wheatley, 2005).

Lyubomirsky, King ve Diener, üzerinde kontrol sahibi olduğumuz faaliyetler olan kasıtlı faaliyetlerin, psikolojik iyi oluşun çok önemli itici güçleri olduğunu öne sürmüşlerdir (Lyubomirsky ve ark., 2005). Bu araştırmacılar kasıtlı faaliyetleri üç geniş gruba ayırmışlardır: (a) düzenli egzersiz yapma veya

başkalarına karşı nazik olma gibi davranışlar; (b) bilişleri- olayları olumlu yorumlamak veya şükran duymak ve (c) motivasyonlar, dış ödüller tarafından yönlendirilmek yerine derinde tutulan değerleri yansıtan hedeflere doğru çabalamak. Lyubomirsky ve arkadaşları, bu tür faaliyetlerin mutluluk düzeylerini nasıl arttırdığına dair kanıtlar sunsa da psikolojik iyi oluş durumundaki kasıtlı faaliyetlerle açıklanan varyasyon miktarı şimdiye kadar ölçülmemiştir (Lyubomirsky ve ark., 2005; Sheldon ve Lyubomirsky, 2006).

Psikolojik iyi oluş ile iş yaşamı arasındaki bağın, işin maddi tatminine bağlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur (Lindfors ve ark., 2006). Kadınlar için işsizlik daha düşük düzeyde kendini kabul etme ve çevresel kontrolle ilişkilendirilirken, erkekler için çalışmanın kişisel gelişim düzeyinin artması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Lucas ve ark., 2004). Mesleki kimlik ve kariyer arayışları ile psikolojik iyi oluş arasında yakın ilişki olduğu, yaşamdaki amacın ve kişisel gelişimin kariyer arayışlarına katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Strauser ve ark., 2008). Kendini kariyer hedeflerinin gerisinde kaldığını gören kişilerin, yaşam amacının olmadığı ya da az olduğu ve daha yüksek depresif belirtileri olduğu görülmüştür (Johansson ve ark., 2007). İş ve eğitim deneyimleri, yaşlı yetişkinler arasında psikolojik iyi oluşun belirleyicileriyken, orta yaşta psikolojik iyi oluşun en güçlü belirleyicileri aile ve ilişkisel tecrübeler olarak belirlenmiştir (Ryff ve Heidrich, 1997). Psikolojik iyi oluş, iş türüne bağlı olarak değişen bulgularla kariyer arayışlarına katkıda bulunmaktadır (Son ve Wilson, 2012). İş ve aile yaşamı, psikolojik iyi oluş ile büyük ölçüde bağlantılıdır; iki alan arasındaki uyumsuzluğun psikolojik iyi oluşu baltaladığını gösteren kanıtlarla, birbirleri arasındaki pozitif etkileşimin psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı görülmektedir (Carr, 2002). İş ve ailenin psikolojik iyi oluşu nasıl etkilediği konusunda kültürel farklılıklar önemli bir rol oynamaktadır (Wink ve Dillon, 2003).

2.3.1 Psikolojik İyi Oluş Konusunda Yapılmış Araştırmalar

Bingöl ve Batik'in (2018) çalışmasında psikolojik danışman adaylarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyete ve sınıf düzeyine göre değişmediği, gelir durumu ve akademik başarıyla doğru orantılı olarak arttığı belirlenmiştir. Çelebi (2016) tarafından yapılan araştırmada psikolojik iyi oluş ile yaşam

kalitesinin yaşı, cinsiyet, gelir, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenlerin, psikolojik iyi oluşu anlamlı derecede yordadığı belirlenmiştir. Tesi ve arkadaşlarının (2018) çalışması sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik iyi oluşları ile iş yaşamı kalitelerinin olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Psikolojik iyi oluş yüksek olduğunda, iş taleplerinin daha yüksek düzeyde işe bağlılıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evrem ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin analizi yer almaktadır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma ruh sağlığı çalışanlarının öz denetim becerilerinin, yaşam kaliteleri ve ruhsal iyi oluş düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesine dayalı olarak betimleyici bir araştırma olup, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırmalar, değerlendirmeler yaparak bir durumu aydınlatmak ve olaylar arasındaki olası ilişkileri ortaya çıkarmak için yürütülen çalışmalardır. İlişkisel tarama modeli ise birden çok değişken arasındaki etkileşimin varlığını ve miktarını belirlemede kullanılır (Metin, 2014). Bu modelde ilişkisel puan hesabı, ilişkinin düzeyi ve çoklu regresyon analizi yapılarak sonuca ulaşılmıştır. Araştırma üç farklı ölçek ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik form kullanılarak yüz yüze yapılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini, Ankara ve İstanbul'daki kendine ait özel aile danışma merkezlerinde çalışan psikolog, psikolojik danışma-rehberlik uzmanları ve sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise ruh sağlığı alanında çalışan (87 psikolog, 73 psikolojik danışma-rehberlik uzmanı, 82 sosyal hizmet uzmanı) olmak üzere 1-5, 6-10 ve 10 yıl üzeri mesleki deneyime sahip olan ve Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği'nin (CİSED) Ankara merkezinden psikoloji alanında çeşitli eğitimler alan 242 ruh sağlığı çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcılar basit rastgele örnekleme türü ile seçilmiştir. Ölçekler bu meslek gruplarına olabildiğince eşit sayıda ve yüz yüze uygulanmaya çalışılmıştır.

Çalışmada 300 katılımcıya ulaşılmış, fakat formların eksik doldurulması nedeniyle katılımcı sayısı 242 kişiyle sınırlı kalmıştır. Çalışma Mayıs 2019'da gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarında gönüllülük esası aranmış ve katılımcılara herhangi bir teşvik verilmemiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla katılımcılara Sosyo-demografik Bilgi Formu, Psikolojik İyi Hali Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Denetim Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan şehir, çocuk sayısı, meslek, meslekte çalışma yılı, gelir düzeyi gibi bilgilerini tespit etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2 Psikolojik İyi Hali Ölçeği

Ryff (1989) tarafından geliştirilen ölçek 84 maddeden oluşan Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Ek 2). Ölçek, Ryff tarafından psikolojik iyi oluşun temel boyutları olarak belirlenen kendini kabul etme, diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma, özerklik, çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma, yaşam amacı ve kişisel gelişim boyutlarını değerlendiren altı alt ölçek içermektedir. Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Cirhinlioğlu (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği faktör analizi sonucunda özgün ölçekte diğer faktörler altında yer alması ve içerik olarak ilgili faktöre uygun olmaması nedeniyle bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Buna göre, çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma alt ölçeğinden 31, 7, 60, 55, 61, 73, 20 ve 54. maddeler; kendini kabul etme alt ölçeğinden 51, 21, 39, 34, 3, 33, 81, 57. maddeler; diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma alt ölçeğinden 64, 77, 59, 70, 40, 47, 10, 46. maddeler; kişisel gelişim alt ölçeğinden 42. ve 63. maddeler; orijinal ölçekte ikişer madde içeren altıncı ve yedinci faktörler ve faktör yükü .32'nin altında olan 16, 28, 29, 38, 83. maddelerin ölçekten çıkarılması sonucunda 49 maddenin yer aldığı beş faktörlü bir ölçek oluşturulmuştur. Alt ölçeklerin cronbach alpha güvenirlik değerleri; kendini kabul için 91, diğerleri ile olumlu ilişkiler için 88, özerklik için 83, çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma için 86,

yaşam amacı için 88, kişisel gelişim için 85'tir. Ölçeğin maddeleri "Hiç katılmıyorum" (1) ile "Tamamen katılıyorum" (5) arasında değişen beş basamaklı bir çizelge ile değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerin toplam puan korelasyonu, kendini kabul etme alt ölçeği için .52-.73, diğerleri ile olumlu ilişkiler alt ölçeği için .44-.66, özerklik alt ölçeği için .40-.60, çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma alt ölçeği için .53-.70, kişisel gelişim alt ölçeği için .49-.68 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 49, en yüksek toplam puan 245'tir.

Alt ölçeklerin birbiri ile uyum geçerliği korelasyon matrisine göre çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma alt ölçeğinin, kendini kabul etme, diğerleri ile olumlu ilişkiler kurma, özerklik ve kişisel gelişim alt ölçekleri ile korelasyonları sırasıyla .58, .41, .36, .54; kendini kabul etme alt ölçeğinin diğerleri ile olumlu ilişkiler kurma, özerklik ve kişisel gelişim alt ölçekleri ile korelasyonları sırasıyla .55, .40, .34; diğerleri ile olumlu ilişkiler kurma alt ölçeğinin, özerklik ve kişisel gelişim alt ölçekleri ile korelasyonu sırasıyla .07, .20 ve özerklik alt ölçeği ile kişisel gelişim alt ölçeğinin korelasyonu .30'dur. Çevre ile ilişkilerde hakimiyet kurma, kendini kabul etme, diğerleri ile olumlu ilişkiler kurma, özerklik ve kişisel gelişim alt ölçeklerinin tüm ölçek ile korelasyonları sırası ile .85, .83, .57, .62, .64'tür. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa=.91, iki yarım güvenirliği .86'dır. Çevre ile ilişkilerde hâkimiyet kurma, kendini kabul etme, diğerleri ile olumlu ilişkiler kurma, özerklik ve kişisel gelişim alt ölçeklerinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırası ile .83, .86, .77, .73 ve .74, iki yarım güvenirlikleri sırasıyla .76, .83, .77, .73, .68'dir (Cırhinlioğlu, 2006).

3.3.3 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Stamm tarafından hazırlanan bu ölçek, Figley'in (1995) aşırı stres ya da travmaya maruz kalan kişilerle çalışmanın yarattığı dolaylı travma etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmalar sırasında geliştirdiği Eşduyum Yorgunluğu Öz Testi güncellenerek oluşturulmuştur. Ölçeğin olumlu ve olumsuz maddeleri içeren yapısının değişen doğasını yansıtmak için adı Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği olarak değiştirilmiştir (Stamm, 2005). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun, Aker (2010) tarafından yapılmıştır. Psikometrik olarak

benzersiz olan ve bileşik puan vermeyen üç alt ölçekten ve otuz maddeden oluşan bir öz bildirim aracıdır (Ek 3). Mesleki tatmin alt ölçeği, kişinin işini iyi yapabilmekten duyduğu tatminin, çalışmaları sırasında başkalarına yardım etmekten aldığı hazzın, meslektaşlarına veya çalışma ortamına katkıda bulunmaktan duyduğu memnuniyetinin değerlendirilmesini amaçlar. Alpha güvenirlik değeri 87 olan mesleki tatmin alt ölçeğinin maddeleri 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddelerdir ve bunlardan alınan yüksek puan, kişinin işiyle ilgili memnuniyet ve tatmin duygusunun yüksek olduğunu ifade eder. Tükenmişlik alt ölçeği, kişinin işini etkili bir şekilde yapma ya da işle ilgili zorluklarla başa çıkma ile ilgili umutsuzluk duygularıyla ilişkilidir. Alpha güvenirlik değeri 72 olan tükenmişlik alt ölçeğinin maddeleri 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddelerdir ve bunlardan alınan yüksek puan, kişinin tükenmişlik için daha yüksek bir risk altında olduğunu gösterir. Eşduyum yorgunluğu/sekonder travma alt ölçeği, işle ilgili aşırı stresli durumlar ya da diğer kişilerin başına gelen travmatik olaylardan etkilenme düzeyini gösterir. Alpha güvenirlik değeri 80 olan bu alt ölçeğin maddeleri 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddelerdir ve bunlardan alınan yüksek puan, kişinin depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlık semptomlarına ve duygusal tepkilerine maruz kalmak açısından büyük risk altında olduğunu gösterir. Ölçek puanları 1, 4, 15, 17 ve 29. Maddelerin puanları ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekteki maddeler “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen alt basamaklı bir çizelge ile değerlendirilir (Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu, 2011).

3.3.4 Öz Denetim Ölçeği

Kişilerin davranışsal sorunların çözümünde öz denetim becerilerini uygulamadaki bireysel eğilimleri değerlendirmek için Rosenbaum tarafından geliştirilen bir öz bildirim aracıdır. Ölçek, (a) duygusal ve fizyolojik tepkileri kontrol etmek için bilişlerin ve kendini anlatan ifadelerin kullanımını, (b) problem çözme stratejilerinin uygulanmasını, (c) hazzı ve memnuniyeti erteleme becerisi ve (d) algılanan öz yeterlik düzeyini ortaya koymaktadır (Rosenbaum, 1980). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Duyan, Gülden ve Gelbal (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan 36 madde, “Bana tamamen uyuyor +3” ile “Bana tamamen uymuyor -3”

arasında değişen alt basamaklı bir çizelge ile değerlendirilir (Ek 4). Ölçekte öz denetim yaşıntısal, onarıcı ve yenileyici öz denetim olmak üzere üç alt ölçekte değerlendirilmektedir. Yaşıntısal öz denetim, kişinin keyifli aktivitelere yönelerek ve tam olarak deneyimleyerek yaşamın tadını çıkarmak için davranışlarda bulunabilmesini ifade eder. Onarıcı öz denetim, kişinin normal işleyişine engel olan ağrı, acı gibi fiziksel tepkiler ya da stres, kaygı, gibi duygusal tepkileri ya da istenmeyen düşünceleri kontrol edebilme becerisini belirtir. Yenileyici öz denetim, yeni ve daha etkili davranışların benimsenmesi için alışkanlıkları kırabilme, yeni davranışları kolayca benimseyebilme ve uyum sağlayabilme becerisini gösterir. Alt ölçeklerden alınabilecek toplam puanlar, yaşıntısal ve onarıcı öz denetim alt ölçeklerinden -33 ile +33 puan; yenileyici öz denetim alt ölçeğinden ise -42 ile +42 puan arasındadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek toplam puan -108 ile +108 puan arasındadır. Kişinin ölçekten aldığı toplam puanın yüksek olmasının, öz denetim düzeyinin de yüksek olduğunu gösterdiği kabul edilmektedir. Madde toplam puan korelasyonları, yaşıntısal öz denetim alt ölçeği için 0.371 ile 0.617; yenileyici öz denetim alt ölçeği için 0.262 ile 0.500; onarıcı öz denetim alt ölçeği için ise 0.249 ile 0.503 arasında değişmektedir (Duyan, Gülden ve Gelbal, 2012).

3.4 Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Ruh sağlığı çalışanlarından veri toplama aracıyla elde edilen veriler, istatistiksel açıdan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 programında çözümlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeğinde verdikleri yanıtlara ilişkin Cronbach Alfa değeri 0,854, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği için 0,866 ve Öz Denetim Ölçeğine verdikleri yanıtlara ilişkin Cronbach Alfa değeri 0,736 bulunmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi sosyo-demografik özellikleri belirlenirken sıklık (frekans) analizi kullanılmış, Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanları tanımlayıcı istatistiklerle gösterilmiştir. Hipotez testleri için Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve normal dağılım göstermediğinden dolayı sosyo-demografik özelliklere ilişkin karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler olan Mann-Whitney U

testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçek puanları Spearman testiyle test edilmiş, Psikolojik İyilik Halini yordayan değişkenler doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=242)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
22-28 yaş	92	38,02
29-35 yaş	83	34,30
36 yaş ve üzeri	67	27,69
Cinsiyet		
Erkek	84	34,71
Kadın	158	65,29
Medeni durum		
Evli	122	50,41
Bekar	99	40,91
Boşanmış/Dul	21	8,68
Çocuk sayısı		
Çocuğu olmayan	152	62,81
Bir	53	21,90
İki ve üstü	37	15,29
Yaşanılan şehir		
Ankara	111	45,87
İstanbul	131	54,13
Eğitim durumu		
Lisans	91	37,60
Yüksek lisans	101	41,74
Doktora	50	20,66
Meslek		
Psikolog	87	35,95
PDR Uzmanı	73	30,17
Sosyal Hizmet Uzmanı	82	33,88
Gelir		

5.000 TL ve altı	135	55,79
5.001-10.000 TL arası	95	39,26
10.001 ve üzeri	12	4,96
Meslekte çalışma süresi		
0-5 yıl arası	93	38,43
6-9 yıl arası	85	35,12
10 yıl ve üzeri	64	26,45

Tablo 1’de araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının %38,02’sinin 22-28 yaşında, %34,30’unun 29-35 yaşında ve %27,69’unun 36 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %34,71’inin erkek ve %65,29’unun kadın olduğu, %50,41’inin evli, %40,91’inin bekar ve %8,68’inin boşanmış ya da dul olduğu, %62,81’inin çocuk sahibi olmadığı, %21,90’ının bir ve %15,29’unun iki ve üstü sayıda çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının %55,79’unun aylık gelirin 5000 TL ve altında, %39,26’sinin 5001-10000 TL arasında ve %4,96’sinin aylık gelirin 10.001 TL ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %45,87’sinin Ankara ilinde, %54,13’ünün ise İstanbul ilinde yaşadığı, %37,60’ının lisans, %41,74’ünün yüksek lisans ve %20,66’sinin doktora düzeyinde eğitim aldığı, %35,95’inin psikolog, %30,17’sinin PDR uzmanı ve %33,88’inin sosyal hizmetler uzmanı olduğu, %38,43’ünün 0-5 yıl arası, %35,12’sinin 6-9 yıl arası ve %26,45’inin 10 yıl ve üzeri süredir meslekte çalıştığı görülmüştür.

Tablo 2.

Katılımcıların Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanları (n=242)

		n	$\bar{x}$	s	Min	Max
PİHÖ	Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma	242	35,82	4,57	22	46
	Kendini Kabul Etme	242	51,69	6,90	33	65
	Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma	242	34,01	4,29	19	40
	Özerklik	242	42,33	6,11	26	54
	Kişisel Gelişim	242	26,10	3,13	15	33
ÇİYKÖ	Psikolojik İyilik Hali	242	189,96	17,53	139	223
	Mesleki Tatmin	242	38,24	7,11	18	50
	Tükenmişlik	242	17,05	5,97	6	38
	Eşduyum Yorgunluğu	242	13,21	8,80	0	41
ÖDÖ	Yaşantısal Öz Denetim	242	4,65	10,57	-24	32
	Yenileyici Öz Denetim	242	20,13	9,38	-1	60
	Onarıcı Öz Denetim	242	7,55	9,14	-21	43
	Öz Denetim Ölçeği	242	32,33	21,45	-36	103

Ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeğinde yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma alt boyutundan 35,82±4,57 puan, Kendini Kabul Etme alt boyutundan $\bar{x}$ =51,69±6,90 puan, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan $\bar{x}$ =34,01±4,29 puan, Özerklik alt boyutundan $\bar{x}$ =42,33±6,11 puan ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından $\bar{x}$ =26,10±3,13 puan aldıkları görülmüştür. Ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeği genelinden aldıkları en düşük puan 139, en yüksek puan ise 223'tür. Katılımcıların Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin alt boyutundan $\bar{x}$ =38,24±7,11 puan, Tükenmişlik alt boyutundan $\bar{x}$ =17,05±5,97 puan ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutundan $\bar{x}$ =13,21±8,80 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan ruh sağlığı çalışanlarının Öz Denetim Ölçeği genelinden $\bar{x}$ =32,33±21,45 puan, Yaşantısal Öz Denetim alt boyutundan $\bar{x}$ =4,65±10,57 puan, Yenileyici Öz Denetim alt boyutundan 20,13±9,38 ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutunda $\bar{x}$ =7,55±9,14 puan aldıkları belirlenmiştir.

Yenileyici	29-35	83	21,12	8,20	21,00	129,17		
Öz Denetim	36 ≥	67	19,51	10,16	20,00	114,83		
Onarıcı	22-28	92	7,26	9,78	6,00	120,07	0,662	0,718
Öz Denetim	29-35	83	8,04	7,67	9,00	126,35		
	36 ≥	67	7,36	9,97	7,00	117,46		
Öz Denetim	22-28	92	29,45	21,56	26,00	113,38	2,171	0,338
Ölçeği	29-35	83	34,23	19,78	35,00	128,61		
	36 ≥	67	33,94	23,12	25,00	123,84		

* $p < 0,05$

Tablo 3'te ruh sağlığı çalışanlarının yaşına göre Psikolojik İyi Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan ruh sağlığı çalışanlarının yaşına göre Psikolojik İyi Hali Ölçeğinde yer alan Çevre ile ilişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma, Özerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının yaşına göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0,05$), Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 36 yaş ve üzerinde olan ruh sağlığı çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar 22-28 yaş ve 29-35 yaş gruplarında yer alan çalışanlardan daha düşüktür.

Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının Öz Denetim Ölçeğinde bulunan Yaşantısal Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 22-28 yaş grubu katılımcıların Yaşantısal Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan düşük bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının Öz Denetim Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.

Katılımcıların Cinsiyetine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
PIHÖ	Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma	Erkek	84	35,37	3,70	35,00	110,93	-1,717 0,086
		Kadın	158	36,06	4,96	36,00	127,12	
	Kendini Kabul Etme	Erkek	84	51,10	5,55	52,00	113,21	-1,345 0,179
		Kadın	158	52,01	7,52	53,00	125,91	
	Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma	Erkek	84	33,51	3,99	33,50	109,05	-2,025 0,043*
		Kadın	158	34,28	4,42	35,00	128,12	
	Özerklik	Erkek	84	41,80	5,81	42,00	115,89	-0,912 0,362
		Kadın	158	42,62	6,26	42,50	124,48	
	Kişisel Gelişim	Erkek	84	26,01	3,19	26,00	119,53	-0,321 0,748
		Kadın	158	26,15	3,10	26,50	122,55	
ÇİYKÖ	Psikolojik İyilik Hali Ölçeği	Erkek	84	187,79	14,42	190,00	110,44	-1,793 0,073
		Kadın	158	191,12	18,91	192,50	127,38	
	Mesleki Tatmin	Erkek	84	36,76	7,36	37,00	106,90	-2,369 0,018*
		Kadın	158	39,03	6,87	40,00	129,26	
	Tükenmişlik	Erkek	84	17,25	6,00	17,00	124,23	-0,444 0,657
		Kadın	158	16,95	5,98	16,00	120,05	
	Eşduyumu	Erkek	84	12,61	8,77	11,50	117,41	-0,663 0,507
		Kadın	158	13,53	8,83	12,00	123,67	
	Yaşantısal Öz Denetim	Erkek	84	4,44	8,80	4,50	118,43	0,618 0,618
		Kadın	158	4,76	11,42	6,00	123,13	
ÖDÖ	Yenileyici Öz Denetim	Erkek	84	18,60	9,27	20,00	108,84	0,040 0,040*
		Kadın	158	20,94	9,37	22,00	128,23	
	Onarıcı Öz Denetim	Erkek	84	6,54	9,08	6,00	112,20	0,131 0,131
		Kadın	158	8,09	9,15	8,00	126,44	
	Öz Denetim Ölçeği	Erkek	84	29,57	19,37	25,00	111,07	0,091 0,091
		Kadın	158	33,80	22,40	32,00	127,05	

*p<0,05

Tablo 4'te ruh sağılığı çalışanlarının cinsiyetine göre Psikolojik İyilik Hali, alışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve z Denetim leği puanlarının karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan ruh sağılığı çalışanlarının cinsiyetine göre Psikolojik İyilik Hali leği genelinden ve ölçekte bulunan evre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, zerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ruh sağılığı çalışanlarının cinsiyetine göre Psikolojik İyilik Hali leğinde yer alan Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kadınların, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Araştırmaya dahil olan ruh sağılığı çalışanlarının cinsiyetine göre alışanlar İçin Yaşam Kalitesi leğinde bulunan Mesleki Tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın bireyler, erkek bireylere göre Mesleki Tatmin alt boyutundan daha yüksek puan almıştır. Katılımcıların cinsiyetine göre alışanlar İçin Yaşam Kalitesi leğinde bulunan Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Kadın ve erkek ruh sağılığı çalışanlarının z Denetim leğinde bulunan Yaşantısal z Denetim ve Onarıcı z Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Kadın katılımcıların z Denetim leğinde bulunan Yenileyici z Denetim alt boyutundan aldıkları puanların, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

		Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p
PİHÖ	Çevre ile	Evli	122	36,03	4,38	36,00	124,68	0,694	0,707
	İlişkilerde	Bekar	99	35,53	4,83	36,00	117,01		
	Hakimiyet	Boşanmış/Dul	21	36,00	4,51	38,00	124,21		
	Kurma	Evli	122	51,73	6,78	53,00	121,74	0,246	0,884
	Kendini	Bekar	99	51,87	6,89	53,00	122,70		
	Kabul Etme	Boşanmış/Dul	21	50,62	7,89	53,00	114,43		
	Diğerleri ile	Evli	122	34,08	4,14	35,00	121,86	0,131	0,937
	Olumlu	Bekar	99	34,06	4,29	34,00	122,17		
	İlişkiler	Boşanmış/Dul	21	33,38	5,21	33,00	116,26		
	Kurma	Evli	122	42,60	5,96	43,00	124,40	2,404	0,301
	Özerklik	Bekar	99	42,44	6,05	43,00	122,69		
		Boşanmış/Dul	21	40,29	7,09	40,00	99,07		
	Kişisel	Evli	122	26,11	3,36	26,00	122,31	0,315	0,854
	Gelişim	Bekar	99	26,02	2,95	26,00	119,12		
		Boşanmış/Dul	21	26,43	2,56	27,00	128,00		
	Psikolojik	Evli	122	190,56	17,32	192,00	124,77	0,815	0,665
	İyilik	Bekar	99	189,92	17,45	191,00	119,73		
	Hali Ölçeği	Boşanmış/Dul	21	186,71	19,54	188,00	110,86		
ÇİYKÖ	Mesleki	Evli	122	37,60	7,45	39,00	115,98	2,328	0,312
	Tatmin	Bekar	99	39,13	6,76	41,00	129,73		
		Boşanmış/Dul	21	37,76	6,53	40,00	114,81		
	Tükenmişlik	Evli	122	16,82	5,49	16,00	119,59	0,190	0,909
		Bekar	99	17,44	6,77	15,00	123,68		
		Boşanmış/Dul	21	16,57	4,71	17,00	122,31		
	Eşduyum	Evli	122	12,53	8,64	11,00	116,69	1,324	0,516
	Yorgunluğu	Bekar	99	14,15	9,35	13,00	127,57		
		Boşanmış/Dul	21	12,71	6,77	13,00	120,83		
	Yaşantısal	Evli	122	4,18	10,94	4,50	117,12	1,429	0,489
ÖDÖ	Öz Denetim	Bekar	99	4,83	10,27	5,00	123,95		
		Boşanmış/Dul	21	6,52	9,96	9,00	135,38		
		Evli	122	20,50	9,41	20,00	121,12	3,093	0,213

Yenileyici	Bekar	99	20,42	9,38	22,00	127,05		
Öz Denetim	Boşanmış/Dul	21	16,57	8,86	19,00	97,55		
Onarıcı	Evli	122	7,76	9,48	7,00	121,84	5,556	0,062
Öz Denetim	Bekar	99	8,18	9,02	9,00	128,08		
	Boşanmış/Dul	21	3,38	6,56	4,00	88,50		
Öz Denetim	Evli	122	32,44	23,03	26,00	119,51	1,656	0,437
Ölçeği	Bekar	99	33,43	20,42	33,00	127,08		
	Boşanmış/Dul	21	26,48	15,83	22,00	106,79		

* $p<0,05$

Araştırma kapsamına alınan ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumuna göre Psikolojik İyi Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H testinden elde edilen bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir. Araştırmaya dahil olan ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumuna göre Psikolojik İyi Hali Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma, Özerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Evli, bekar ve boşanmış/dul olan katılımcıların Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Medeni durumlarına göre katılımcıların Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları benzerdir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumuna göre Öz Denetim Ölçeğinde bulunan Yaşantısal Öz Denetim, Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ve benzer puanlar aldıkları saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

		Çocuk sayısı	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p	Fark
PİHÖ	Çevre ile	Çocuksuz	152	35,56	4,83	36,00	118,32	0,887	0,642	
	İlişkilerde	Bir	53	36,25	3,52	36,00	125,67			
	Hakimiyet	İki ve üstü	37	36,30	4,78	37,00	128,59			
	Kurma	Çocuksuz	152	52,13	6,85	53,00	125,77	4,735	0,094	
	Kendini	Bir	53	49,66	7,25	50,00	103,26			
	Kabul Etme	İki ve üstü	37	52,81	6,14	53,00	130,09			
	Diğerleri ile	Çocuksuz	152	34,51	4,17	35,00	129,82	8,478	0,014*	1-2
	Olumlu	Bir	53	32,43	4,77	33,00	97,43			2-3
	İlişkiler	İki ve üstü	37	34,24	3,55	35,00	121,78			
	Kurma	Çocuksuz	152	42,51	5,96	42,00	123,10	3,886	0,143	
	Özerklik	Bir	53	40,85	6,63	41,00	107,01			
		İki ve üstü	37	43,76	5,60	44,00	135,68			
	Kişisel	Çocuksuz	152	26,03	3,06	26,00	120,55	1,970	0,373	
	Gelişim	Bir	53	26,62	3,10	27,00	131,55			
		İki ve üstü	37	25,65	3,40	26,00	111,01			
	Psikolojik	Çocuksuz	152	190,73	17,09	191,00	122,89	2,659	0,265	
	İyilik	Bir	53	185,81	19,60	188,00	109,42			
	Hali Ölçeği	İki ve üstü	37	192,76	15,52	193,00	133,11			
ÇİYKÖ	Mesleki	Çocuksuz	152	39,55	6,50	40,00	133,59	14,995	0,001*	1-2
	Tatmin	Bir	53	35,00	7,21	35,00	90,86			1-3
		İki ve üstü	37	37,49	7,91	39,00	115,73			
		Çocuksuz	152	17,57	6,37	16,00	126,70	2,461	0,292	
	Tükenmişlik	Bir	53	16,36	4,97	16,00	115,42			
		İki ve üstü	37	15,92	5,47	15,00	108,85			
	Eşduyum	Çocuksuz	152	14,60	9,12	15,00	131,80	9,511	0,009*	1-2
	Yorgunluğu	Bir	53	10,30	7,50	8,00	99,17			1-3
		İki ve üstü	37	11,68	8,06	11,00	111,18			
	Yaşantısal	Çocuksuz	152	4,76	10,17	6,00	123,52	5,188	0,075	
ÖDÖ	Öz Denetim	Bir	53	2,40	10,80	3,00	104,54			
		İki ve üstü	37	7,43	11,39	9,00	137,51			
		Çocuksuz	152	21,18	9,70	22,00	130,30	6,905	0,032*	1-2

Yenileyici	Bir	53	17,77	8,22	19,00	102,60	1-3	
Öz Denetim	İki ve üstü	37	19,16	9,13	20,00	112,42		
Onarıcı	Çocuksuz	152	7,99	9,59	8,00	125,04	1,056	0,590
Öz Denetim	Bir	53	6,72	8,20	6,00	114,95		
	İki ve üstü	37	6,97	8,59	6,00	116,34		
Öz	Çocuksuz	152	33,93	21,78	35,00	128,31	5,474	0,065
Denetim	Bir	53	26,89	18,81	21,00	102,20		
Ölçeği	İki ve üstü	37	33,57	22,86	24,00	121,16		

* $p<0,05$

Tablo 6'da araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sayısına göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal-Wallis H testinden elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sayısına göre Psikolojik İyilik Hali Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Özerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sayısına göre Psikolojik İyilik Hali Ölçeğinde yer alan Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Tek çocuk sahibi olan katılımcıların Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sayısına göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çocuksuz olan katılımcıların Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu puanları diğer katılımcılara göre yüksektir. Katılımcıların çocuk sayısına göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğindeki Tükenmişlik alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sayısına göre Öz Denetim Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Yaşantısal Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunmadığı saptanırken, Yenileyici Öz Denetim puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu fark çocuksuz

katılımcılardan kaynaklanmakta olup, çocuksuz katılımcılar Yenileyici Öz Denetim alt boyutundan diğer katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 7.

Katılımcıların Yaşanılan Şehre Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	Şehir	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
PİHÖ	Çevre ile İlişkilerde	Ankara	111	35,07	5,21	35,00	111,05	
	Hakimiyet Kurma	İstanbul	131	36,46	3,85	37,00	130,36	-2,145 0,032*
	Kendini Kabul Etme	Ankara	111	53,09	6,78	54,00	137,04	
	Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma	İstanbul	131	50,50	6,80	50,00	108,33	-3,184 0,001*
	Özerklik	Ankara	111	34,77	3,95	36,00	134,73	
		İstanbul	131	33,37	4,47	34,00	110,29	-2,718 0,007*
		Ankara	111	43,54	5,73	44,00	135,60	
		İstanbul	131	41,31	6,25	41,00	109,55	-2,891 0,004*
	Kişisel Gelişim	Ankara	111	25,91	3,02	26,00	117,66	
		İstanbul	131	26,27	3,21	26,00	124,76	-0,790 0,430
ÇİYKÖ	Psikolojik İyilik Hali Ölçeği	Ankara	111	192,38	16,82	194,00	131,57	
		İstanbul	131	187,92	17,91	188,00	112,97	-2,061 0,039*
	Mesleki Tatmin	Ankara	111	40,12	6,35	41,00	139,37	
		İstanbul	131	36,65	7,35	38,00	106,36	-3,662 0,000*
	Tükenmişlik	Ankara	111	18,76	6,42	17,00	141,12	
		İstanbul	131	15,61	5,17	14,00	104,88	-4,026 0,000*
	Eşduyum	Ankara	111	16,34	8,85	16,00	146,24	
	Yorgunluğu	İstanbul	131	10,56	7,86	9,00	100,53	-5,068 0,000*
	Yaşantısal	Ankara	111	3,94	10,45	4,00	117,57	
		İstanbul	111	5,25	10,67	6,00	124,83	-0,805 0,421
ÖDÖ	Yenileyici	Ankara	131	21,77	9,28	23,00	136,09	
	Öz Denetim	İstanbul	111	18,73	9,27	20,00	109,13	-2,989 0,003*
		Ankara	131	8,91	9,51	10,00	133,26	-2,408 0,016*

Onarıcı	İstanbul	111							
Öz Denetim			6,40	8,68	5,00	111,54			
Öz Denetim	Ankara	131	34,62	21,93	36,00	131,67			
Ölçeği	İstanbul	111	30,39	20,92	24,00	112,89	-2,080	0,037*	

* $p < 0,05$

Tablo 7’de araştırmaya alınan ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları şehre göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir. Araştırmaya alınan ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları şehre göre Psikolojik İyilik Hali Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma ve Özerklik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), Kişisel Gelişim puanları arasında ise anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). İstanbul ilinde yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma alt boyutundan aldıkları puanlar Ankara ilinde yaşayanlara göre yüksek, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma ve Özerklik alt boyutlarından aldıkları puanlar ise düşük bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Ankara ilinde yaşayanların Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar, İstanbul’da yaşayanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların yaşadıkları şehre göre Öz Denetim Ölçeğinde bulunan Yaşantısal Öz Denetim alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). İstanbul ve Ankara ilinde yaşayan Öz Denetim Ölçeği genelinden ve Öz Denetim Ölçeğinde bulunan Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ankara ilinde yaşayanların Öz Denetim Ölçeği genelinden, Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar İstanbul ilinde yaşayan katılımcılara göre yüksektir.

Tablo 8.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

		Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p	Fark
PIHÖ	Çevre ile	Lisans	91	35,10	4,60	35,00	110,08	4,056	0,132	
	İlişkilerde	Yüksek lisans	101	36,24	4,55	36,00	126,84			
	Hakimiyet Kurma	Doktora	50	36,30	4,46	36,50	131,51			
	Kendini	Lisans	91	50,92	7,51	53,00	115,52	1,073	0,585	
	Kabul Etme	Yüksek lisans	101	52,00	6,83	53,00	124,85			
		Doktora	50	52,46	5,79	52,50	125,63			
	Diğerleri ile	Lisans	91	33,69	4,99	35,00	121,15	0,202	0,904	
	Olumlu	Yüksek lisans	101	34,17	4,18	35,00	123,49			
	İlişkiler Kurma	Doktora	50	34,28	2,96	34,00	118,12			
		Lisans	91	41,18	6,43	40,00	109,41	6,158	0,046*	1-3
	Özerklik	Yüksek lisans	101	42,58	6,07	43,00	123,44			
		Doktora	50	43,94	5,20	44,00	139,59			
	Kişisel	Lisans	91	25,59	3,20	26,00	110,27	3,858	0,145	
	Gelişim	Yüksek lisans	101	26,34	3,30	27,00	127,25			
		Doktora	50	26,56	2,48	27,00	130,33			
	Psikolojik İyilik	Lisans	91	186,48	19,04	191,00	110,35	4,087	0,130	
		Yüksek lisans	101	191,33	17,65	191,00	125,75			
	Hali Ölçeği	Doktora	50	193,54	13,03	193,00	133,22			
ÇYKÖ	Mesleki	Lisans	91	37,78	7,62	39,00	117,09	1,084	0,582	
	Tatmin	Yüksek lisans	101	38,74	6,97	40,00	127,00			
		Doktora	50	38,06	6,46	40,00	118,42			
		Lisans	91	17,48	5,85	17,00	127,19	2,163	0,339	
	Tükenmişlik	Yüksek lisans	101	16,37	5,77	15,00	113,71			
		Doktora	50	17,66	6,56	17,00	126,89			
	Eşduyumu	Lisans	91	13,86	8,48	15,00	127,27	3,074	0,215	
	Yorgunluğu	Yüksek lisans	101	11,87	8,15	10,00	112,25			
		Doktora	50	14,74	10,31	14,00	129,68			
	Yaşantısal	Lisans	91	4,13	11,02	6,00	118,92	0,203	0,903	
	Öz Denetim	Yüksek lisans	101	4,95	10,96	5,00	127,11			
		Doktora	50	4,98	8,95	5,00	121,36			
ÖDÖ	Yenileyici	Lisans	91	20,87	9,59	22,00	121,92	2,003	0,367	
	Öz Denetim	Yüksek lisans	101	20,27	9,17	20,00	122,76			
		Doktora	50	18,50	9,40	19,50	122,25			
		Lisans	91	7,77	9,06	6,00	123,10	0,144	0,931	

Onarıcı	Yüksek lisans	101	7,71	9,35	7,00	123,33		
Öz Denetim	Doktora	50	6,84	8,99	7,00	123,64		
Öz	Lisans	91	32,77	20,90	26,00	109,78	0,274	0,872
Denetim	Yüksek lisans	101	32,93	22,17	32,00	118,52		
Ölçeği	Doktora	50	30,32	21,27	29,00	117,05		

* $p<0,05$

Tablo 8'de ruh sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre Psikolojik İyi Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre Psikolojik İyi Hali Ölçeği genelinden ve Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma, Kişisel Gelişim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre Psikolojik İyi Hali Ölçeğinde yer alan Özerklik alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve doktora düzeyinde eğitim almış olanların, lisans düzeyinde eğitim almış olanlara göre bu alt boyuttan yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya dahil olan ruh sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyumu Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Ruh sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre Öz Denetim Ölçeği genelinden ve ölçekten bulunan Yaşantısal Öz Denetim, Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim almış olan çalışanların göre Öz Denetim Ölçeğinin genelinden ve Yaşantısal Öz Denetim, Yenileyici Öz Denetim, Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 9.

Katılımcıların Mesleğine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	Meslek	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p	Fark
PİHÖ	Çevre ile	Psikolog	87	36,16	3,94	36,00	124,66	0,510	0,775
	İlişkilerde	PDR Uzmanı	73	35,95	4,32	37,00	122,58		
	Hakimiyet	Sos. Hiz.	82	35,35	5,35	36,00	117,18		
	Kurma	Uzmanı							
		Psikolog	87	52,56	6,37	54,00	129,60	1,876	0,391
	Kendini	PDR Uzmanı	73	51,08	7,99	53,00	118,32		
	Kabul Etme	Sos. Hiz.	82	51,30	6,37	51,50	115,74		
		Uzmanı							
	Diğerleri ile	Psikolog	87	34,32	3,52	35,00	122,90	1,940	0,379
	Olumlu	PDR Uzmanı	73	34,01	5,18	35,00	128,86		
	İlişkiler	Sos. Hiz.	82	33,68	4,18	34,00	113,46		
	Kurma	Uzmanı							
		Psikolog	87	43,20	6,05	44,00	130,88	4,353	0,113
	Özerklik	PDR Uzmanı	73	41,16	6,18	40,00	108,03		
		Sos. Hiz.	82	42,46	6,00	42,00	123,54		
		Uzmanı							
		Psikolog	87	26,45	2,79	27,00	127,99	2,655	0,265
	Kişisel	PDR Uzmanı	73	25,59	3,37	26,00	110,66		
	Gelişim	Sos. Hiz.	82	26,20	3,21	27,00	124,26		
		Uzmanı							
ÇİYKÖ		Psikolog	87	192,69	15,02	192,00	129,91	1,980	0,372
	Psikolojik	PDR Uzmanı	73	187,79	19,79	191,00	116,03		
	İyilik	Sos. Hiz.	82	189,00	17,69	190,50	117,45		
	Hali Ölçeği	Uzmanı							
		Psikolog	87	38,63	5,87	40,00	121,76	3,209	0,201
	Mesleki	PDR Uzmanı	73	39,23	7,54	40,00	132,01		
	Tatmin	Sos. Hiz.	82	36,94	7,77	39,00	111,87		
		Uzmanı							
		Psikolog	87	15,41	5,07	14,00	101,32	13,624	0,001*
	Tükenmişlik	PDR Uzmanı	73	17,16	5,98	17,00	123,89		1-2
		Sos. Hiz.	82	18,70	6,44	17,00	140,78		1-3
		Uzmanı							
		Psikolog	87	10,91	7,59	10,00	104,96	8,603	0,014*
	Eşduyum	PDR Uzmanı	73	13,75	9,05	14,00	124,83		1-2
		Sos. Hiz.	82	15,17	9,30	16,00	136,09		1-3
	Yorgunluğu	Uzmanı							

Öz Denetim Ölçeği		Psikolog	87	6,64	10,52	9,00	134,22	5,035	0,081
	Yaşantısal	PDR Uzmanı	73	3,96	11,68	6,00	118,71		
	Öz Denetim	Sos. Hiz. Uzmanı	82	3,15	9,30	3,00	110,48		
		Psikolog	87	21,07	8,71	20,00	125,52	2,337	0,311
	Yenileyici	PDR Uzmanı	73	20,74	9,55	23,00	127,42		
	Öz Denetim	Sos. Hiz. Uzmanı	82	18,59	9,83	19,50	111,96		
		Psikolog	87	7,85	8,46	8,00	122,33	0,172	0,918
	Onarıcı	PDR Uzmanı	73	7,89	9,85	7,00	123,36		
	Öz Denetim	Sos. Hiz. Uzmanı	82	6,94	9,25	6,00	118,96		
		Psikolog	87	35,56	21,13	35,00	130,11	2,985	0,225
	Öz Denetim	PDR Uzmanı	73	32,59	21,57	28,00	122,40		
	Ölçeği	Sos. Hiz. Uzmanı	82	28,67	21,37	24,50	111,56		

* $p < 0,05$

Ruh sağlığı çalışanlarının mesleğine göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına dair yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının mesleğine göre Psikolojik İyilik Hali Ölçeği toplam puanları, Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma, Özerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutları puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkların olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının mesleğine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Psikolog olarak çalışanların Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar PDR uzmanı ve sosyal hizmetler uzmanı olarak görev yapan çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan ruh sağlığı çalışanlarının mesleğine göre Öz Denetim Ölçeğinde bulunan Yaşantısal Öz Denetim, Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların Aylık Gelirine Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

		Gelir	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p	Fark
PİÖHÖ	Çevre ile	≤ 5.000 TL	135	35,70	4,92	36,00	120,68	0,763	0,683	
	İlişkilerde	5.001-10.000 TL	95	36,07	4,21	36,00	124,57			
	Hakimiyet	10.000 TL≥	12	35,25	2,96	35,00	106,42			
	Kurma									
	Kendini	≤ 5.000 TL	135	50,96	6,96	52,00	113,57	5,831	0,054	
	Kabul Etme	5.001-10.000 TL	95	52,37	6,91	53,00	128,19			
		10.000 TL≥	12	54,58	5,11	55,50	157,71			
	Diğerleri ile	≤ 5.000 TL	135	33,86	4,22	34,00	117,72	1,275	0,529	
	Olumlu	5.001-10.000 TL	95	34,07	4,57	35,00	124,80			
	İlişkiler	10.000 TL≥	12	35,25	2,38	36,00	137,92			
	Kurma									
		≤ 5.000 TL	135	41,30	6,10	41,00	109,89	10,964	0,004*	1-3
	Özerklik	5.001-10.000 TL	95	43,35	5,73	44,00	132,34			
		10.000 TL≥	12	46,00	6,81	49,00	166,33			
		≤ 5.000 TL	135	25,96	3,38	26,00	119,41	1,093	0,579	
	Kişisel	5.001-10.000 TL	95	26,35	2,89	27,00	126,30			
	Gelişim	10.000 TL≥	12	25,75	1,71	25,50	107,00			
	Psikolojik	≤ 5.000 TL	135	187,77	18,29	188,00	112,35	6,138	0,046*	1-3
	İyilik	5.001-10.000 TL	95	192,21	16,51	192,00	130,75			
	Hali Ölçeği	10.000 TL≥	12	196,83	13,07	198,00	151,25			
		≤ 5.000 TL	135	37,81	7,43	40,00	117,70	1,413	0,493	
	Mesleki	5.001-10.000 TL	95	38,87	6,85	40,00	128,01			
	Tatmin	10.000 TL≥	12	38,00	5,24	38,00	112,75			
ÇİYKÖ		≤ 5.000 TL	135	17,24	6,06	16,00	124,13	0,535	0,765	
	Tükenmişlik	5.001-10.000 TL	95	16,88	5,98	17,00	118,94			
		10.000 TL≥	12	16,33	5,26	14,00	112,17			
		≤ 5.000 TL	135	14,13	8,90	15,00	129,11	5,034	0,081	
	Eşduyum	5.001-10.000 TL	95	12,40	8,68	11,00	114,75			
	Yorgunluğu	10.000 TL≥	12	9,33	7,51	8,50	89,29			
		≤ 5.000 TL	135	3,57	10,57	4,00	114,73	6,837	0,033*	1-3
	Yaşantısal	5.001-10.000 TL	95	5,37	10,78	6,00	125,25			2-3
	Öz Denetim	10.000 TL≥	12	11,08	5,33	10,00	167,96			
		≤ 5.000 TL	135	20,07	9,97	20,00	120,22	0,143	0,931	
	Yenileyici	5.001-10.000 TL	95	20,28	8,35	21,00	123,60			
	Öz Denetim	10.000 TL≥	12	19,58	11,02	20,00	119,25			
ÖDÖ		≤ 5.000 TL	135	7,38	10,16	7,00	119,46	3,584	0,167	
	Onarıcı	5.001-10.000 TL	95	7,28	7,70	6,00	119,69			
	Öz Denetim	10.000 TL≥	12	11,67	6,69	11,50	158,75			

Öz Denetim Ölçeği	≤ 5.000 TL	135	31,01	23,01	25,00	116,41	4,021	0,134
	5.001-10.000 TL	95	32,94	19,30	32,00	124,18		
	10.000 TL≥	12	42,33	17,73	46,00	157,46		

* $p < 0,05$

Tablo 10'da araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Psikolojik İyi Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Psikolojik İyi Hali Ölçeği genelinden ve Özerklik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Aylık gelirini 10.001 TL ve üzerinde olan çalışanların Psikolojik İyi Hali Ölçeği genelinden ve Özerklik alt boyutundan aldıkları puanlar aylık geliri 5.000 TL ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Psikolojik İyi Hali Ölçeğinde yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından aldıkları puanların benzer olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Araştırma kapsamına alınan ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Öz Denetim Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının aylık gelirine göre Yaşantısal Öz Denetim alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup, aylık geliri 10.001 TL ve üzerinde olanların Yaşantısal Öz Denetim alt boyutu puanları diğer katılımcılara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 11.

Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılına Göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

		Çalışma yılı	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p	Fark
PİHÖ	Çevre ile	0-5 yıl	93	36,01	4,84	36,00	124,60	0,306	0,858	
	İlişkilerde	6-9 yıl	85	35,61	4,53	36,00	119,12			
	Hakimiyet	10 yıl ≥	64	35,83	4,26	36,00	120,15			
	Kurma									
	Kendini	0-5 yıl	93	52,30	6,94	53,00	127,68	3,194	0,202	
	Kabul Etme	6-9 yıl	85	50,78	6,33	52,00	110,59			
		10 yıl ≥	64	52,02	7,52	53,00	127,00			
	Diğerleri ile	0-5 yıl	93	34,25	4,11	35,00	126,19	0,737	0,692	
	Olumlu İlişkiler	6-9 yıl	85	33,86	4,30	34,00	117,42			
	Kurma	10 yıl ≥	64	33,88	4,56	34,50	120,10			
		0-5 yıl	93	42,51	6,38	42,00	123,06	1,214	0,545	
	Özerklik	6-9 yıl	85	41,76	6,07	42,00	115,23			
		10 yıl ≥	64	42,84	5,78	43,50	127,56			
	Kişisel	0-5 yıl	93	26,40	3,03	27,00	129,60	3,093	0,213	
	Gelişim	6-9 yıl	85	25,68	3,19	25,00	111,37			
		10 yıl ≥	64	26,23	3,16	27,00	123,19			
	Psikolojik İyilik	0-5 yıl	93	191,46	17,79	191,00	126,16	2,297	0,317	
	Hali Ölçeği	6-9 yıl	85	187,69	17,00	191,00	112,25			
		10 yıl ≥	64	190,80	17,80	192,00	127,02			
ÇİYKÖ	Mesleki	0-5 yıl	93	40,02	6,60	41,00	139,17	9,748	0,008*	1-2
	Tatmin	6-9 yıl	85	37,09	6,70	38,00	108,96			1-3
		10 yıl ≥	64	37,17	7,88	39,00	112,48			
		0-5 yıl	93	16,96	6,11	15,00	119,85	3,819	0,148	
	Tükenmişlik	6-9 yıl	85	17,94	6,22	17,00	132,11			
		10 yıl ≥	64	16,02	5,31	15,50	109,80			
	Eşduyum	0-5 yıl	93	14,63	8,40	15,00	133,36	6,675	0,036*	1-3
	Yorgunluğu	6-9 yıl	85	13,36	9,59	11,00	121,68			2-3
		10 yıl ≥	64	10,94	7,90	9,00	104,02			
		0-5 yıl	93	4,85	10,36	5,00	122,97	1,060	0,588	
ÖDÖ	Yaşantısal	6-9 yıl	85	3,65	10,21	4,00	115,63			
	Öz Denetim	10 yıl ≥	64	5,69	11,35	7,00	127,16			
		0-5 yıl	93	21,42	9,44	23,00	132,19	3,971	0,137	

Yenileyici	6-9 yıl	85	18,85	8,48	20,00	111,54			
Öz Denetim	10 yıl ≥	64	19,95	10,29	21,00	119,19			
Onarıcı	0-5 yıl	93	9,72	9,40	9,00	137,20	7,666	0,022*	1-2
Öz Denetim	6-9 yıl	85	5,69	7,62	6,00	110,57			1-3
	10 yıl ≥	64	6,88	10,05	5,00	113,20			
Öz Denetim	0-5 yıl	93	35,99	21,25	36,00	133,83	5,186	0,075	
Ölçeği	6-9 yıl	85	28,19	19,59	28,00	110,31			
	10 yıl ≥	64	32,52	23,36	24,50	118,45			

* $p < 0,05$

Ruh sağlığı çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre Psikolojik İyilik Hali Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma, Kendini Kabul Etme, Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma, Özerklik ve Kişisel Gelişim alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p > 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde bulunan Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların Mesleki Tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan çalışanların eşduyum yorgunluğu puanları diğer katılımcılara göre düşüktür.

Tablo 12.

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=284)

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma (1)	r	1												
	p	.												
Kendini Kabul Etme (2)	r	0,252	1											
	p	0,000*	.											
Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma (3)	r	0,163	0,658	1										
	p	0,011*	0,000*	.										
Özerklik (4)	r	0,194	0,619	0,401	1									
	p	0,002*	0,000*	0,000*	.									
Kişisel Gelişim (5)	r	0,321	0,107	0,053	0,112	1								
	p	0,000*	0,097	0,412	0,083	.								
Psikolojik İyilik Hali Ölçeği (6)	r	0,530	0,858	0,676	0,778	0,351	1							
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.							
Mesleki Tatmin (7)	r	0,156	0,485	0,475	0,351	0,075	0,453	1						
	p	0,015*	0,000*	0,000*	0,000*	0,248	0,000*	.						
Tükenmişlik (8)	r	-0,319	-0,172	-0,044	-0,339	-0,257	-0,345	-0,052	1					
	p	0,000*	0,007*	0,494	0,000*	0,000*	0,000*	0,418	.					
Eşduyum Yorgunluğu (9)	r	-0,199	0,053	0,098	-0,197	-0,129	-0,132	0,248	0,729	1				
	p	0,002*	0,408	0,128	0,002*	0,046*	0,040*	0,000*	0,000*	.				
Yaşantısal Öz Denetim (10)	r	0,304	0,459	0,462	0,315	0,034	0,492	0,291	-0,218	-0,128	1			
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,596	0,000*	0,000*	0,001*	0,046*	.			
Yenileyici Öz Denetim (11)	r	-0,024	0,487	0,378	0,248	0,005	0,374	0,436	-0,052	0,097	0,193	1		
	p	0,710	0,000*	0,000*	0,000*	0,944	0,000*	0,000*	0,418	0,134	0,003*	.		
Onarıcı Öz Denetim (12)	r	-0,032	0,379	0,277	0,233	-0,022	0,318	0,253	0,011	0,038	0,244	0,601	1	
	p	0,622	0,000*	0,000*	0,000*	0,735	0,000*	0,000*	0,868	0,561	0,000*	0,000*	.	
Öz Denetim Ölçeği(13)	r	0,115	0,632	0,535	0,379	0,025	0,561	0,449	-0,102	0,039	0,671	0,773	0,761	1
	p	0,074	0,000*	0,000*	0,000*	0,697	0,000*	0,000*	0,113	0,546	0,000*	0,000*	0,000*	.

* $p < 0,05$

Tablo 12’de ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyilik Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz Denetim Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine dair yapılan Spearman testi sonuçları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeğinde yer alan Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma puanları ile Mesleki Tatmin ve Yaşantısal Öz Denetim puanları arasında pozitif yönlü, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ($p < 0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının Kendini

Kabul Etme puanları ile Mesleki Tatmin ve Öz Denetim Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Tükenmişlik puanları arasında ise negatif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma puanları ile Mesleki Tatmin ve Öz Denetim Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının Özerklik puanları ile Mesleki Tatmin ve Öz Denetim Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu puanları arasında ise negatif yönlü korelasyonlar belirlenmiştir ($p<0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının Kişisel Gelişim puanları ile Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu puanları arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil olan ruh sağlığı çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan Mesleki Tatmin puanları ile Öz Denetim Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Katılımcıların Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu puanları ile Yaşantısal Öz Denetim ve puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların Psikolojik İyilik Hali Ölçeği Puanlarını Yordayan Değişkenler (n=284)

	B	t	p	F	p	R ² (AdjR ²)
(Sabit)		16,354	0,000*			
Yaş	-0,037	-0,697	0,486			
Cinsiyet(Kadın)	0,013	0,253	0,800			
Yaşanılan şehir(İstanbul)	-0,112	-1,992	0,048*			
Meslek(Psikolog)	0,026	0,465	0,643			
Gelir(10.000 TL ≥)	0,118	2,172	0,031*	16,143	0,000*	0,437
Mesleki Tatmin	0,272	4,275	0,000*			(0,410)
Tükenmişlik	-0,355	-4,063	0,000*			
Eşduyum Yorgunluğu	0,093	1,030	0,304			
Yaşantısal Öz Denetim	-0,304	-5,703	0,000*			
Yenileyici Öz Denetim	0,082	1,181	0,239			
Onarıcı Öz Denetim	0,032	0,494	0,622			

*p<0,05

Tablo 13'te ruh sağlığı çalışanlarının yaş, cinsiyet, yaşadıkları şehir, meslek, gelir, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz Denetim Ölçeği puanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları şehrin, mesleğinin, mesleki tatmin, gelir düzeyi, tükenmişlik ve yaşantısal öz denetim puanlarının Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ve tahminçileri Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarındaki varyansın %41,0'ini açıkladığı tespit edilmiştir. İstanbul'da yaşama durumu Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını azaltmaktadır ($\beta=-0,112$; $p<0,05$). Aylık 10.000 TL ve üzerinde gelire sahip olma durumu Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını artırmaktadır ($\beta=0,118$; $p<0,05$). Ruh sağlığı çalışanlarının Mesleki Tatmin puanları Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordarken ($\beta=0,272$; $p<0,05$), Tükenmişlik ($\beta=-0,355$; $p<0,05$) ve Yaşantısal Öz Denetim ($\beta=-0,304$; $p<0,05$) puanları Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puanlarını negatif yönde yordamaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Giriş bölümünde de bahsedildiği gibi, bu araştırmanın temel amacı psikolog, psikolojik danışma-rehberlik uzmanı ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ruh sağlığı alanında çalışan üç meslek grubunun öz denetim, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi açısından ilişkilerini demografik değişkenlerle birlikte ele alarak incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcıların Öz Denetim, Psikolojik İyi Hali, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilerin ne düzeyde olduğunu belirlemeye yönelik analizler yapılmıştır. Bu bölümde söz konusu analizlerden elde edilen bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, yaş değişkenine göre 36 yaş ve üzerinde olan ruh sağlığı çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Nitekim, Demirkol (2006) da araştırmasında genç bireylerin 30-40 yaşındaki çalışanlara göre tükenme düzeylerinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Karaman (2009) tarafından ilköğretim ve ortaöğretim okullarındaki yönetici kadrosundaki çalışanlarla yapılan araştırmada da yaş grubu yükseldikçe tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Aksi bir görüş olarak Çelebi (2016), psikologlarda mesleki tükenmişlik, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi düzeylerini incelediği çalışmasında, huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologlarda 40 yaş ve üzerinde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiş ve yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Ahola

ve arkadaşları (2008) da yaşla birlikte sorumlulukların arttığını ve bunun tükenmişliğe sebep olabileceğini belirtmişlerdir.

Sacco ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım ünitesinde çalışan 221 hemşire ile yaptığı çalışmada ise eşduyum yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, 50 yaş üzeri hemşirelerin eşduyum yorgunluğu düzeyi genç hemşirelerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Reese (2008) ise araştırmasında genç grup hemşirelerde yaşlı gruba göre daha yüksek oranda eşduyum yorgunluğu saptamıştır. Michalopoulos ve Aparicio (2012) da 160 sosyal çalışmacı üzerinde yaptıkları çalışmada, deneyim yılı arttıkça eşduyum yorgunluğu belirtilerinde düşüş meydana geldiğini bulmuşlardır. Bu alanda yapılan pek çok çalışmada profesyonel deneyim seviyesi arttıkça eşduyum yorgunluğunun azaldığını ortaya koymuştur (Brady, Guy, Poelstrave Brokaw, 1999; Pearlman & Mac Ian, 1995; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ve Jandle, 2004). Tüm bu değerlendirmeler ışığında ruh sağlığı alanında çalışan danışmanların tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun geçen yıllar içinde mesleki deneyime bağlı olarak profesyonel sınırların daha iyi korunabilmesi nedeniyle azaldığı düşünülmektedir.

Aynı örneklem grubu üzerinde yaşa bağlı yaşantısal öz denetim puanlarına bakıldığında, 22-28 yaş grubu katılımcıların Yaşantısal Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan düşük bulunmuştur. Burada yaşla birlikte yaşantısal öz denetimin arttığını söylenebilir. Bunun nedeni olarak erken dönemde başlayan öz denetim gelişimi sürecinin, tüm gelişim evreleri boyunca bir sonraki evreye entegre edilerek sürekli olarak devam etmesi ve sonraki yaşam dönemlerinde uyum veya uyumsuzluğa önemli ölçüde katkıda bulunması gösterilebilir (Cicchetti ve Rogosch, 1996). Gençlik dönemlerinden sonra yaş ilerledikçe öz denetimin arttığı ya da insanın çatışma ve karşı koyma durumlarının azaldığı yönündeki görüşlere araştırmalar da destek vermiştir (Duckworth, 2011; Hofmann ve ark., 2012; Ameriks ve ark., 2004). Yapılan literatür taramasında öz denetim ölçeğinin alt boyutu olan yaşantısal öz denetimin yaşla ilişkisini araştıran herhangi bir akademik çalışmaya rastlanmamıştır.

Cinsiyet değişkenine göre bakıldığında, kadın ruh sağlığı çalışanlarının Psikolojik İyi Hali Ölçeğinin, Diğerleriyle Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutundan aldığı puanlar erkeklerden yüksek çıkmıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Psikolojik İyi Hali Ölçeğinin alt boyutları açısından diğerleriyle olumlu ilişkilerin cinsiyete göre farklılaştığını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Uyar, 2019 ; Cenkseven, 2004; Gürel, 2009; Kuyumcu, 2012; Ryff, 1991; Ryff, 1995). Yapılan bu çalışmalara göre kadın katılımcılar Diğerleriyle Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutunda erkeklere göre daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Çalışmanın bulguları ile paralellik gösteren bir başka çalışma Sarıcaoğlu (2011) tarafından yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre, kadın ve erkek öğrencilerin Psikolojik İyi Hali Ölçeğinin, Diğerleriyle Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutunda kadın öğrenciler yönünde farklılaştığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kadınların diğer bireylerle erkeklere nazaran daha sevgi dolu, samimi ve güvene dayalı ilişkiler geliştirdikleri söylenebilir.

Mesleki tatmin açısından cinsiyet faktörü değerlendirildiğinde, kadın bireylerin erkek bireylerden daha yüksek mesleki tatmine sahip olduğu görülmüştür. Literatürde cinsiyetle mesleki tatmini karşılaştıran farklı meslek grupları ile yapılan araştırmalara bakıldığında alınan sonuçların değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmalar incelendiğinde kadınların mesleki tatminlerini erkeklerden daha yüksek bulan pek çok araştırma mevcuttur (Bayrı, 2006; Karaca, 2007; İzgar, 2008; Yıldırım, 2001; Tunacan ve Çetin, 2009). Bu çalışmalar, elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Bununla birlikte zıt görüş olarak erkek öğretmenlerin kadın öğretmenlere göre daha yüksek mesleki tatmin düzeylerine sahip olduklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Ağaoğlu, 2011; Günbayı ve Toprak, 2010; Alsancak, 2010; Sarpkaya, 2000; Kınalı, 2000). Mesleki tatmin üzerine yapılan araştırmalarda cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermeyen çalışmalara da rastlanmaktadır (Sağır ve ark., 2014; Şahin, 2013; Koruklu ve ark., 2013; Telef, 2011; Gençtürk ve Memiş, 2010; Kağan, 2010; Akkuş, 2010; Koç, Yazıcıoğlu ve Hatipoğlu, 2009; Gençay, 2007; Avşaroğlu ve ark., 2007). Kurçer'in (2005) hekimlerle yaptığı çalışmada da meslek tatmininin cinsiyet açısından anlamlı çıkmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre mesleki tatmin ile cinsiyet arasındaki ilişki için kesin bir yargıda

bulunmak zor görünmektedir. Literatüre bakıldığında, ortaya çıkan fark bazen kadınlar, bazen de erkekler lehinedir. Bu durum mesleki tatminin belirlenmesinde cinsiyetin tek başına etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Öz Denetim Ölçeği puanları cinsiyet faktörü açısından değerlendirildiğinde, kadınların Yenileyici Öz Denetim alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde cinsiyetin öz denetim üzerindeki etkisi birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır ve pek çok araştırmada kadınların öz denetimi yüksek bulunmuştur (Nakhaie ve ark., 2000; Türkeş, 2004; Dora, 2012; Coşkan, 2010; Kırmızı, 2014). Bu çalışmalara göre öz denetimde cinsiyete dayanan farklılaşmalar birçok değişkene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni, benzer durumlarla karşılaşan kadınların ve erkeklerin tepkilerinin birbirinden farklı olabileceği şeklinde açıklanmıştır (Waszak ve ark., 2010). Bu nedenle bazı çalışmalar, öz denetimde cinsiyetin kendi başına bir belirleyici olmasının zor olduğunu ve başka değişkenlerle birlikte incelenmesi gerektiğini savunmuştur (McCabe ve Trevino, 1997). Araştırmamızda Yaşantısal Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim puanları cinsiyetler arasında bir fark göstermezken, Yenileyici Öz Denetim puanları kadın bireyler lehine farklı çıkmıştır. Bu farkın, gerçekleştirilmesi zor durumları başarabilmek anlamındaki yenileyici öz denetimin incelenen meslek grubunu göz önüne alarak değerlendirilmesi daha doğru olacaktır. Yani bu durum, ruh sağlığı alanında çalışan kadın profesyonellerin, mesleki bilgi ve deneyimlerine bağlı olarak, yeni ve daha etkili davranışları benimseme ve daha etkili davranışlar oluşturabilme becerilerinin erkeklerden daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde, yetişkin bireylerde öz denetim ve cinsiyet ilişkisini inceleyen araştırmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Özellikle Öz Denetim Ölçeğinin alt boyutu olan yenileyici öz denetim ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır.

Araştırmada medeni durumun diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte literatürde yapılan çalışmalar, medeni durumun özellikle erkeklerin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Kim ve

McKenry, 2002; Tütüncü, 2012). Yapılan birçok çalışmada evliliğin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğu ortaya konmuştur (Williams ve Umberson 2004). Yeşiltepe ve Çelik (2014) de evliliğin bireyin yaşamdan daha fazla doyum almasını sağlayan ve psikolojik iyi oluşu arttıran bir faktör olduğunu belirtmiştir. Evliliğin depresyon, mutluluk, öz saygı ve yaşam amaçları gibi psikolojik iyi oluş ile ilişkili birçok kavramla ilişkili olduğu bilinmektedir (Marks ve Lambert, 1998). Boşanmış olmanın ise psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Proulx ve ark., 2007). Bazı araştırmalar da bireylerin evli olup olmamalarından ziyade evliliklerindeki aldıkları tatmin düzeyinin psikolojik iyi oluşlarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Gülyüksel-Akdağ ve Cihangir-Çankaya, 2015). Ülkemizde bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilgili pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen, medeni durumun psikolojik iyi oluşa doğrudan etkisini inceleyen çalışma sayısı çok sınırlıdır.

Medeni durumun yaşam kalitesi ile olan ilişkisi incelendiğinde, çalışma yaşamı kalitesi konusunda sağlık sektörü çalışanları ile ilgili çalışmaların çok az olduğu görülmüştür. Özellikle ruh sağlığı çalışanları, stresli bir çalışma ortamına sahip olduğundan, çalışma yaşam kaliteleri sadece kendi kişisel yaşam kalitelerini değil, sağlık hizmetinin kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle özellikle ruh sağlığı çalışanlarının yaşam kalitesi hakkında daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Maslach ve arkadaşları (2001), medeni durumla tükenmişlik arasında evli olanlar lehine anlamlı farklar bulmuş ve bu durumu, evli olanların krizlerle başa çıkma ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamışlardır. Cemaloğlu ve Şahin (2007) de çalışmalarında evli bireylerin bekâr ve boşanmış bireylere göre anlamlı bir şekilde daha az tükenmişlik sergilediklerini bulgulamışlardır. Yine benzer araştırmalarda, medeni durum ile mesleki tatmin arasında çok anlamlı bir ilişki bulunmasa bile genel olarak evli çalışanların bekar çalışanlara göre daha fazla işinden doyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumu evli çalışanların aile yaşamındaki tatminin iş hayatını olumlu yönde etkileyebileceği şeklinde yorumlamak mümkündür. Literatür incelendiğinde, medeni durumun öz denetimle olan ilişkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocuk sayısına göre, Ankara ve İstanbul'da yaşayan ruh sağlığı çalışanları incelendiğinde, çocuksuz çalışanların mesleki tatmin puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda, çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin üzerine düşen sorumluluğun da artmasının mesleki tatmini azaltıcı etkisi olacağı savunulmuştur (Oğuzöncül ve Kaya, 2016). Bu durumun, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre kendilerini mesleğe daha fazla adanmış olabilecekleri ve iş hayatı dışındaki sorumluluklarının daha az olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarında çocuksuz bireylerin eşduyum yorgunluğu puanları da çocuklu olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çocuk sahibi olmanın özel hayata getirdiği ekstra sorumluluklar olmakla birlikte, ebeveyn olmanın bireylere kattığı iyilik halinin iş yaşamının getirdiği olumsuz duyguları azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde, ebeveyn olmak ve meslekte eşduyum yorgunluğu ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada çocuksuz olan bireylerin Yenileyici Öz Denetim alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumu çocuk sahibi olmanın getirdiği ekstra sorumluluk ve görevlerden muaf olmanın bireyin kendi kişisel gelişimi için daha çok zaman ve enerji sağlamasına imkân tanıyabileceği şeklinde yorumlamak mümkündür. Tek çocuklu olan bireyler ise diğerleriyle olumlu ilişkiler kurmada daha düşük puan almışlardır. Bu durum, bir çocuğa sahip olan bireylerin ailelerine ilk kez bir çocuğun katılmasının etkileri ile açıklanabilir. Çocukla birlikte bireylerin toplumdaki ve aile yaşantısındaki sorumluluklarının artmasının, sosyal kimliklerine bir de ebeveynliğin eklenmiş olmasının sosyalleşmede azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Literatür tarandığında bu alanda yeterli araştırma bulunamamıştır.

İstanbul'da yaşayanların Çevre ile İlişkilerde Hakimiyet Kurma alt boyutundan aldığı puanlar Ankara'da yaşayanlardan yüksek bulunmuştur. İstanbul'un sosyoekonomik yapısından dolayı Ankara'ya göre çok daha gelişmiş bir şehir olması nedeniyle İstanbul'da yaşayanların çevrelerini yönetme ve kontrol etme yeteneklerinin daha yüksek, daha girişimci ve fırsatları daha etkin biçimde

kullanabilme becerisine sahip bireyler olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. İstanbul'da yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının Kendini Kabul Etme ve Diğerleri ile Olumlu İlişkiler Kurma alt boyutlarından aldıkları puanlar ise Ankara'da yaşayanlardan düşük bulunmuştur. İstanbul'un çok büyük bir şehir olması ve ulaşım zorlukları, burada çalışanların zamanı kullanma konusunda daha ustaca davranmalarını gerektirmektedir. Bu nedenle sosyalleşme için yeterli zaman ve enerjiye sahip olmalarının Ankara'da yaşayanlara göre daha zor olabileceği düşünülmüştür. Ankara'da yaşayanların mesleki tatmin düzeyinin, İstanbul'da yaşayanlardan yüksek çıkmış olması ise Ankara'nın daha düzenli ve sakin bir şehir olması nedeniyle bunun iş hayatına da yansımış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca Ankara'da yaşayan bireylerin belli bir sosyo-kültürel yapıya sahip olması nedeniyle iş hayatındaki istikrarın mesleki tatmini de olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ankara'da yaşayanların Yenileyici Öz Denetim ve Onarıcı Öz Denetim alt boyutu puanları da İstanbul'da yaşayanlardan yüksek çıkmıştır. Bunun Ankara'nın bürokrat, memur ve üniversite şehri olmasından dolayı daha düzenli ve kurallı bir şehir olup, Ankara'da yaşayan insan profilinin İstanbul'daki insan profilinden daha az çeşitliliğe sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür tarandığında Ankara ve İstanbul illerinde yaşayan bireylerle ilgili karşılaştırmalı araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle şehir değişkeni ile elde edilen bulgular literatür ışığında değerlendirilememiştir.

Araştırmada doktora düzeyinde eğitim alanlar, lisans düzeyinde eğitim alanlardan Özerklik alt boyutunda daha yüksek puan almıştır. Weins (1990) eğitimin, profesyonel özerkliğin gelişmesinde en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle eğitim düzeyi arttıkça özerklik düzeyi de artmaktadır. Bu sonuca göre, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimdeki artışın, bireyde geleceğe yönelik inanç ve güven duygusunu arttırdığını, bunun sonucunda da bireyin daha bağımsız davranabildiğini, başkasının onayına ihtiyaç duymadan kendi içsel değerlendirmelerine göre hareket etme becerisinin arttığını söylemek mümkündür. Eğitim düzeyi yükseldikçe kişinin kendine olan güveninin de arttığı ve daha kolay hedef belirleyebildiği düşünülmektedir.

Mesleklere göre değişkenler incelendiğinde psikologların Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutundan aldıkları puanların psikolojik danışma-rehberlik uzmanları ve sosyal hizmet uzmanlarından daha düşük olduğu görülmüştür. Zara ve İçöz (2015) tarafından ruh sağlığı çalışanları ile yapılan araştırmada, katılımcıların %70.05'inin ortalamanın üzerinde eşduyum yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Çolak ve arkadaşları (2012) çocuk istismarı ile ilgilenen meslek gruplarında ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin eşduyum yorgunluğuna bağlı bilişsel değişikliklerden kaynaklandığını belirtmiştir. Araştırmamızda eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik puanı en yüksek olan meslek grubunun sosyal hizmet uzmanları olduğu bulunmuştur. Bunun nedenini açıklayabilmek için eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğin nasıl oluştuğuna bakılması gerekmektedir. Eşduyum yorgunluğunun oluşmasında travmaya uğramış bir mağdur ile iletişim gerekliken, tükenmişlikte iş yeri koşulları ve çalışma şartları çok daha önemlidir (Birinci ve Erden, 2016). Yani tükenmişlik çalışma şartları ile ilgiliyken, eşduyum yorgunluğu danışanlarla ilgilidir (Stamm, 2005). Adams ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, 11 Eylül saldırısı mağdurlarıyla ilgilenen sosyal hizmet uzmanlarının eşduyum yorgunluğu düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır.

Ekundayo ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada da, travma mağdurları ile çalışan terapistlerin %70'inin travmatik stres için yüksek risk altında oldukları görülmüştür. Leinweber ve Rowe (2010) hemşirelerin, travmatik doğum yaşayan hastalara bakım verirken eşduyum yorgunluğu yaşama risklerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Empatik yaklaşım ve kişiler arası iletişim, ruh sağlığı çalışanlarının sahip olması gereken beceriler arasında olmakla beraber, hastayla kurulan empati eşduyum yorgunluğu gelişmesine neden olan önemli bir etkidir. Yapılmış bilimsel çalışmalar, travmaya maruz kalmış bireylere psikososyal yardımda bulunan profesyonel meslek gruplarının travma sonrası stres belirtilerine benzer belirtiler göstermelerinin olağan olduğu üzerinde durmuştur (Salston ve Figley, 2003; Bride, 2007; Yılmaz ve Şahin, 2007; Bride ve ark., 2008; Smith ve ark., 2011; Bonach ve Heckert, 2012). Söz konusu belirtileri, algılanan sosyal destek, iş yükü, eğitim seviyesi ve süpervizyon desteği gibi etkenlerin arttırdığı ya da

azalttığı bildirilmektedir. (Yeşil, 2010; Çolak ve ark., 2012). Literatür incelendiğinde araştırmaya konu olan meslek gruplarının karşılaştırmalı eşduyum yorgunluğu düzeyleri ile ilgili çalışma bulunamamıştır.

Aylık gelir düzeyi 10.001 TL ve üzerinde olan çalışanların Psikolojik İyilik Hali Ölçeği genelinden aldığı puanlar, aylık geliri 5.000 TL ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çelebi'nin (2016) araştırmasında 6001 TL ve üzeri gelire sahip olan psikologların psikolojik iyi oluş puanları, asgari ücret tutarında gelire sahip olan psikologların psikolojik iyi oluş puanlarından yüksek bulmuştur. Elde edilen bu bulgu, literatürdeki verilerin önemli bir kısmıyla örtüşmektedir. Yapılan araştırmalarda gelir düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Ryff ve ark., 1999; Kaplan ve ark., 2008; Anlı, 2011; Moe, 2012). Yurcu ve Atay (2015) yüksek gelir düzeyinin her zaman bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmadığı ancak düşük gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz etkileyebildiği sonucuna varmışlardır. Taylor ve arkadaşları (2011) da düşük gelirin psikolojik iyi oluşu ve genel sağlığı etkilediğini belirtmişlerdir. Kaplan ve arkadaşları (2008), yetişkin bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde farklı gelir düzeylerinin etkisini yaklaşık otuz yıl boyunca araştırmış ve gelir düzeyinin yüksekliğinin psikolojik iyi oluşu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Kararımak ve Siviş (2009) de yeterli gelir düzeyine sahip bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının, yeterli gelir düzeyine sahip olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

Ryff ve Singer (1998) ise genel olarak yüksek gelir düzeyi ve sosyoekonomik durumun, daha yüksek psikolojik iyi oluş ve daha düşük hastalık oranı ile ilişkili gibi gözükse de çok yüksek gelir seviyelerinde psikolojik iyi oluşun azaldığını belirtmişlerdir. Yurcu ve Atay (2015) yüksek gelir düzeyinin her zaman psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmadığı ancak düşük gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşmışlardır. Görüldüğü gibi bu konuda yapılan araştırma sonuçları ihtiyaçların doyurulma düzeyinin, psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Artan maddi imkanlar, bireylerin yiyecek, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını kolaylaştırması açısından ve öz yeterlilik kazandırabilecek bir

kaynak olduğundan psikolojik iyi oluştta önemli bir etkindir. Ayrıca yaptığı iş karşılığında aldığı ücretten memnun olan ruh sağlığı çalışanlarında daha az tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuna rastlandığını belirten çalışmalar da mevcuttur. (Carmel ve Friedlander 2009, Jenaro ve ark. 2007)

Araştırmamızda aylık geliri 10.001 TL ve üzerinde olan çalışanların Yaşantısal Öz Denetim alt ölçeğinden aldığı puanlar, aylık geliri 5.000 TL ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre, bireyin keyifli aktivitelere yönelip tam olarak deneyimleme becerisini ölçen yaşantısal öz denetimin maddi imkanların artmasıyla birlikte bireyde yaşamın tadını çıkarmaya yönelik davranışlar sergileme potansiyelini arttırdığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde gelir düzeyi ile öz denetim ilişkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin, Mesleki Tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Şengül (2008) işe yeni başlayanlarda meslek tatmini yüksek olmasına karşın, bu durumun ilerleyen zamanlarda monotonluğa bağlı olarak azaldığını belirtmiştir. İş hayatına yeni atılan genç bireylerin iş tatmini yüksek olmakta, ilerleyen dönemlerde iş tatmini azalmakta ve çalışma hayatının sonuna doğru ise iş tatmini tekrar yükselmektedir (Bingöl, 2006).

Akbaş (2011) ise çalışmaya yeni başlayan bireylerin enerjilerinin ve motivasyonlarının yüksek olduğunu, mesleki tatmin düzeylerinin de buna bağlı olarak arttığını, ilerleyen zamanla birlikte bu heyecanın kaybedilmesiyle iş tatminin azaldığını bildirmiştir. Taşdemir (2011) de yaptığı araştırmada kıdemleri 10 yıldan fazla olan katılımcıların çalışma yaşam kalitelerinin, kıdemleri 5 yıldan az olanlara göre yüksek olduğunu bulmuştur. Bunun nedeninin 10 yıl çalışan kişilerin tecrübelerinin yüksek olması, yaşantılarının zenginliği nedeni ile daha kolay çözümler üretmeleri olduğunu ileri sürmüştür.

Araştırmada ruh sağlığı çalışanlarında 10 yıl ve üzeri çalışanların eşduyum yorgunluğu puanları daha düşük bulunmuştur. Maslach ve Jackson (1981) da çalışmalarında hizmet süresinin artmasıyla birlikte tükenmişliğin azaldığını ve olumlu tutumların arttığını bildirmişlerdir. Bununla birlikte, literatürde farklı

görüşler bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Empati becerisi terapötik ortamı oluşturma konusunda itici gücü oluşturmaktadır, ancak bu hizmetleri sağlamanın eşduyum yorgunluğu gibi bazı bedelleri vardır. Uzun süreli maruziyet ve travmatik biriktirmeler bunun en önemli nedenlerinden biridir (Figley, 2002).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Ruh sağlığı profesyoneli olmak günümüzde eğitici, koruyucu, iyileştirici rolüyle önem kazanan ve toplum tarafından yüksek idealler yüklenen bir meslekler grubunun üyesi olmak demektir. İlgili meslek grubunun çalışma yaşamı kalitesi, sundukları hizmetin kalitesini büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Çalışma yaşamı kalitesinde düşüş olması, bireylerde verimsiz iş gücüne, gönülsüz çalışmaya, tükenmişliğe, bu da psikolojik iyi oluşun azalmasına hatta depresyona neden olabilmektedir. Bu nedenle yalnızca bireysel değil kurumsal ve toplumsal anlamda önemli boyutları olan tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun ruh sağlığı çalışanlarında erken tanınması, önlenmesi, başa çıkmada etkili yöntemlerin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması çok önemlidir.

Bu çalışmada tükenmişlik, gelir düzeyi ve mesleki tatminin psikolojik iyi oluşun önemli yordayıcı değişkenleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca eş duyum yorgunluğu puanları en yüksek olan meslek grubu sosyal hizmet uzmanları olmuştur. Günümüzde yardım edici profesyonellerin empati ve şefkatle çalışmaya devam etmesi bir zaruriyettir. Ancak, acı çeken bireylerle çalışmanın bedelleri olmaktadır. Bu bedeller, ruh sağlığı alanında çalışan bireylerde tükenmişliğe neden olmakta ve iş tatminini azaltmaktadır. Özellikle eşduyum yorgunluğu, ruh sağlığı çalışanlarının sıkça maruz kaldığı bir durumdur. Bu nedenle travma mağdurlarıyla sıkça çalışan profesyonellerin eşduyum yorgunluğuna neden olabilecek kendi iç çatışmaları hakkında konuşma gereksinimleri göz ardı edilmemelidir. Ancak ruh sağlığı

alışanlarının danışanlarıyla ilgili gizlilik anlaşması bu durumu zorlaştırmaktadır. Bu nedenle meslektaşlarla yapılacak haftalık klinik spervizyonlar ve vaka paylaşımlarının mesleki öz bakım açısından çok faydalı olacağı düşünülmektedir. Eğitim kurumlarında ise yardım edici profesyoneller yetiştirilirken, mesleki eğitim süreçlerinde öğrencilerin eşduyum yorgunluğu ve bireysel farkındalık konusunda henüz iş hayatına atılmadan evvel bilinçlendirilmesi atılacak ilk adımlardan biridir. Nitekim z farkındalık, bireyin iş yaşamında dengeyi koruma ve sağlıklı ilişkiler kurma konusunda daha bilinçli olmasını sağlayacaktır. Ayrıca verilen hizmet karşılığında alınan ücretlerin tatmin edici düzeyde olmasının hem tükenmişliğin azalmasında hem de mesleki tatminin ve iş kalitesinin artışında olumlu etkisi olacağı öngörülmektedir.

6.2. neriler

Ruh sağlığı çalışanlarının yüklendikleri toplumsal misyon göz önüne alındığında, bu alanda çalışan profesyonellerin ruh sağlıklarının korunması yönünde mesleki ve sosyal destek sistemlerinin meslek örgütleri ve ilgili kurumlar tarafından oluşturulması büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda bireyin korunmak adına kişisel önlemlerini almasının yanı sıra, bağlı bulunduğu kurum ve kuruluşların da meslek elemanlarını koruyabilmesi için atması gereken adımlar vardır. Öncelikli olarak çalışma yaşamı kalitesinin arttırılması, bireyin mutlu ve istekli olarak çalışabilmesi nedeniyle iş verimini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu anlamda;

- İş yükü ve saatlerinde düzenlemeler yapılması,
- Gelir düzeyinin bakılan danışan sayısı ile orantılı olarak hakça belirlenmesi,
- Eşduyum yorgunluğu belirtilerinin ölçüm araçlarıyla belirli aralıklarla gözetilmesi ve terapi desteği sağlanması,
- Meslek örgütlerinin destekleyici programlarının düzenli aralıklarla uygulanması (baş etme becerilerini geliştirici eğitim ve seminerler, kişisel yaşam ve iş yaşamı arasında denge kurma, kendi ihtiyaç,

sınır, kaynak ve imkanlarını tanımayı hedefleyen kişisel gelişim programları gibi),

- Çalışma koşullarının iyileştirmesi (uygun çalışma ortamı, seans aralarında yeterli mola imkânı),
- Stres azaltıcı programların (psikodrama, yoga, meditasyon, nefes teknikleri, EFT) sıkça uygulanması,
- Yeterli kişisel zaman ve iş dışı sosyal aktivitelerin arttırılmasının tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunu önlemede, ruhsal iyi oluşu desteklemede ve dolayısıyla çalışma kalitesiyle birlikte iş verimini arttırmakta etkili olacağı düşünülmektedir.
- Ayrıca ruh sağlığı çalışanları ile farklı örneklem ve değişkenler uygulanarak daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışmaların alanda önemli bir eksikliği dolduracağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbott, R.A., Ploubidis, G.B., Croudace, T.J., Kuh, D., Wadsworth, M.E.J. ve Huppert, F.A. (2008). The relationship between early personality and midlife psychological well-being: Evidence from a UK birth cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (9), 679- 687.
- Adams, R., Dominelli, L. ve Payne, M. (2015). Sosyal hizmet: Temel alanlar ve eleştirel tartışmalar (sf. 83-99). Ankara: Nika Yayınevi.
- Adams, R.E., Figley, C.R. ve 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.
- Adreine, E. ve Eeon, M.E. (1992). The impact of quality of work life programs and grievances system effectiveness on union commitment. *Industrial and labour relation review*, Vol. 45, No.3.
- Ağaoğlu, O. (2011). Bilim ve sanat merkezlerinde görev yapan yönetici ve öğretmenlerin iş doyumu. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Ahola K., Honkonen T., Virtanen, M., Aromaa, A. ve Lönnqvist, J. (2008). Short communication, burnout in relation to age in the adult working population, *J occup Health*. 50: sf.362-365.
- Ahrens, C.J.C. ve Ryff, C.D. (2006). Multiple roles and well-being: Sociodemographic and psychological moderators. *Sex Roles*.; 55:801-815.
- Akbaş, T. (2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.

- Akkuş, O. (2010). Rehberlik araştırma merkezlerinde görevli rehber öğretmenlerin iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Alsancak, R. (2010). İzmir il sınırlarındaki özel ve kamuda çalışan beden eğitimi öğretmenlerin iş doyumu düzeylerinin bazı değişkenlere göre belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Amato, P.R. ve Sobolewski, J.M. (2001.) The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66(6), 900- 921.
- Ameriks, J., Caplin, A., Leahy, J. ve Tyler, T. (2004). Measuring self-control problems. *National Bureau of Economic Research* 97(3),1-36.
- Anlı, G. (2011). Kendini sabotaj ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London: Routledge.
- Avşaroğlu, Z. (2017). Bir dönem boyunca verilen pozitif psikoloji dersinin öğrencilerin mental iyi oluş ve kişisel iyi oluşlarına olan etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Baumeister, R.F. (1998). The self. D. T. Gilbert, S. T. Fiske ve G. Lindzey (Ed.), *Handbook of social psychology içindeki* (4. ed, sf. 680-740). New York: McGraw-Hill.
- Baumeister, R.F. (2005). *The cultural animal: Human nature, meaning, and social life*. New York: Oxford University Press.
- Baumeister, R.F. ve Tierney, J. (2012). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. New York, NY: Penguin Books.

- Baumeister, R.F. ve Vohs, K.D. (2013). Handbook of self-regulation: research, theory, and applications. New York: Guilford.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D. ve Tice, D.M. (2007). The strength model of selfcontrol. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355.
- Bayrı, H. (2006). Ortaöğretim kurumlarında çalışan psikolojik danışman rehber öğretmenlerin iş doyumuna ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Diyarbakır.
- Beck, A.T. ve Alford, B.A. (2009). Depression: Causes and treatment. Philadelphia, Penn.: University of Pennsylvania Press.
- Beesley, K.B. ve Russwurm, L.H. (1989). Social indicators and quality of life research: Toward synthesis. *Environments*, 20, 22-39.
- Bell, M.A. ve Calkins, S.D. (2012). Attentional control and emotion regulation in early development. M. I. Posner (Ed.), *Cognitive neuroscience of attention içinde* (sf. 322-330). New York, NY, US: Guilford Press.
- Berger, A. (2011). Self-regulation: Brain, cognition, and development. Washington: American Psychological Association.
- Bevino, D.L. ve Sharkin, B.S. (2003). Divorce adjustment as a function of finding meaning and gender differences. *J Divorce & Remarriage*. 2003; 39:81-97.
- Bierman, A., Fazio, E.M. ve Milkie, M.A. (2006). A multifaceted approach to the mental health advantage of the married: Assessing how explanations vary by outcome measure and unmarried group. *J Fam Issues.*; 27:554-582.

- Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
- Bingöl, T.Y. ve Batık, M.V. (2018). Psikolojik danışman adaylarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. 1. Uluslararası Eğitimde Yeni Arayışlar Kongresi bildirisi. İstanbul.
- Birinci, G.G., Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Dergisi, 31 (77): 10-26.
- Biswas-Diener, R., Diener, E. ve Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. Daedalus.
- Blanchflower, D.G. ve Oswald, A.J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? Social Science & Medicine, 66, 1733-1749.
- Blankstein, K.R. ve Polivy, J. (2012). Self-control and self-modification of emotional behavior. NewYork: Springer Science & Business Media.
- Block, J.H. ve Block, J. (1979). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. W. A. Collins (Ed.), Minnesota Symposia on Child Psychology (Vol. 13) içinde. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Bonach, K. ve Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. J Child Sex Abus, 21:295-314.
- Bölüktepe, E.F. (1993). Kamu Örgütlerinde İş Tatmini. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Brady, J., Guy, J., Poelstra, P., ve Brokaw, B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. Professional Psychology-Research and Practice, 30, 386 - 393.

- Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52:63-70.
- Bride, B.E., Jones, J.L. ve Macmaster, S.A. (2008). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *J Evid Inf Soc Work*, 4:69-80.
- Brunstein, J.C., Schultheiss, O.C. ve Grassman, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 494-508.
- Burger, M.J. (2016). *Kişilik/Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Calkins, S.D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *monographs of the society for research in child development*, 59 (2/3), 53-72.
- Calkins, S.D. ve Fox, N.A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498. Doi: 10.1017/S095457940200305X.
- Carlson, H.C. (1980). A model of quality of work life as a developmental process. W. W. Burke ve L. D. Goodstein (Ed.), *Trends and issues in OD.: Current theory and practice içinde* (sf. 83-123). University Associates, San Diego, CA.
- Carmel MJS, Friedlander ML (2009) The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *J Couns Psychol*, 56: 461- 467
- Carr, D. (1997). The fulfillment of career dreams at midlife: Does it matter for women's mental health? *J Health Soc Behav*. 38:331-344.

- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T.E., Taylor, A., Craig, I.W., Harrington, H.L., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A. ve Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301, 386- 389.
- Cemaloğlu, N. ve Şahin D.E. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2):465-484.
- Chevalier, A. ve Feinstein, L. (2006). *Sheepskin or Prozac: The causal effect of education on mental health*. Londra: Centre for the Economics of Education, London School of Economics.
- Cicchetti, D. ve Rogosch, F.A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development And Psychopathology*, 8, 597-600. Doi:10.1017/S0954579400007318.
- Cirhinlioğlu, F.G. (2006). Üniversite öğrencilerinde utanç eğilimi, dini yönelimler, benlik kurguları ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Clark, A. (2003). Unemployment as a social norm: Psychological evidence from panel data. *Journal of Labour Economics*, 21, 323- 351.
- Corey, G. (2005). Psikolojik danışma, psikoterapi, kuram ve uygulamaları. Ankara: Mentis Yayınları.
- Coşkan, C. (2010). Öz denetim ve sosyal etkilerin akademik usulsüzlüğe etkileri: Deneysel ve corelasyonel bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Cox, S.P. (2000). Leader character: A model of personality and moral development. Doctoral dissertation, University of Tulsa.

- Crespo, C., Kielpikowski, M., Pryor, J. ve Jose, P.E. (2011). Family rituals in New Zealand families: Links to family cohesion and adolescents' well-being. *J Fam Psychol.* 25:184-193.
- Çelebi, E. (2018). Yaşlı ve çocuk grupları ile çalışan psikologlarda mesleki tükenmişlik, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. İstanbul.
- Çevik, N.,K. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2014, Cilt: 7, Sayı: 1, s. 126-145
- Çınar, Ş. ve Eşer, İ. (2004). Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve egzersizin önemi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Özet kitabı, İzmir.
- Çolak, B. Şişmanlar, Ş.G., Karakaya, İ., Etiler, N. ve ark. (2012). Çocuk istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (1): 51-58.
- Deci, E.L. ve Ryan, R.M., 2000. The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 4, 227-268.
- DeLisi, M, Beaver, K.M., Vaughn, M.G., Trulson, C.R., Kosloski, A.E., Alan J. Drury, A.J. ve Wright, J.P. (2010). Personality, gender, and self-control theory revisited: results from a sample of institutionalized juvenile delinquents. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 6(1), 31- 46.
- Demirkol, İ. (2006). Avukatlarda iş doyumu, tükenmişlik ve denetim odağının bazı demografik değişkenler bağlamında incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- DeNeve, K.M. ve Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197- 229.

- Dennett, D.C. (2003). *Freedom evolves*. New York: Penguin.
- Diener, E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfilment, culture and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, *American Psychologist*, 55, 34–43.
- Diener, E. ve Suh, E.M. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Kluwer Academic Publishers.Social Indicators Research* 40: 189-216.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. ve Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276.
- Dolan, P., Peasgood, T. ve White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94-122.
- Dora, A. G. (2012). Öz denetim, duygu yönetimi, ruminasyon ve cinsiyetin üniversite öğrencilerinin sınav kaygılarına katkısı. Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Duckworth, A.L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2639-2640.
- Duckworth, A.L. ve Seligman, M.E. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychol Sci* 16:939-944.
- Duyan, V., Gül den, Ç. ve Gelbal, S. (2012). Öz Denetim Ölçeği - ÖDÖ: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1), 25-38.

- Ekundayo, A., Gregson, S., Holttum, S. ve Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, (10).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877781/>
- Elizur, D. ve Shye, S. (1990). Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: An International Review* 39(3), sf. 275-291.
- Elliot, A.J., Sheldon, K.M. ve Church, M.A. (1997). Avoidance personal goals and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 915- 927.
- Evans, J. ve Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 15- 24.
- Fagg, J., Curtis, S., Stansfeld, S.A., Cattell, V., Tupuola, A.M. ve Arephin, M. (2008). Area social fragmentation, social support for individuals and psychosocial health in young adults: Evidence from a national survey in England. *Social Science & Medicine*, 66, 242- 254.
- Ferrer, A. (2004). *Happiness Quantified: A satisfaction calculate approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stres disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Mazel.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 58:1433-1441.
- Finkel, E.J. ve Campbell, W.K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 263-277.

- Flouri, E. ve Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63- 78.
- Forgas, J.P. (2006). Affective influences on interpersonal behavior: Towards understanding the role of affect in everyday interactions. J.P. Forgas (Ed.) *Affect in social thinking and behavior içinde* (sf. 269- 290). New York: Psychology Press.
- Forgas, J.P. (Ed.) (2001). *The handbook of affect and social cognition*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Furnham, A. ve Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 463- 470.
- Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B. ve Mangun, G.R. (1998). *Cognitive neuroscience: The biology of the mind*. New York: Norton.
- Gençay, Ö. A. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin iş doyumu ve mes-leki tükenmişliklerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 765-780.
- Gençtürk, A. ve Memiş, A. (2010). İlköğretim okulu öğretmenlerinin öz yeterlik algıları ve iş doyumlarının demografik faktörler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9(3), 1037-1054.
- Gerrig, R.J. ve Zimbardo, P.G. (2016). *Psikolojiye giriş, psikoloji ve yaşam*, Çev. Yrd. Doç. Gamze Sert. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ginieri-Coccossis, M., Theofilou, P., Synodinou, C., Tomaras, V. ve Soldatos, C. (2008). Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC Nephrology*, 9, Article 14. doi:10.1186/1471-2369-9-14.

- Gottfredson, M.R. ve Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Greenfield, E.A. ve Marks, N.F. (2010). Identifying experiences of physical and psychological violence in childhood that jeopardize mental health in adulthood. *Child Abuse Negl.* 34:161-171.
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M. ve Labouvie-Vief G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion.* 8:753-765.
- Guite, H.F., Clark, C. ve Ackrill, G. (2006). The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health* 120,1117-1126.
- Gülyüksel-Akdağ, F. ve Cihangir-Çankaya Z. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 646-662.
- Günbayı, İ. ve Toprak, D. (2010). İlköğretim okulu sınıf ve özel sınıf öğretmenlerinin iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması. *İlköğretim Online*, 9(1), 150-169.
- Harrison, M.B., Juniper, E.F. ve Mitchell-DiCenso, A. (1996). Quality of life as an outcome measure in nursing research: *Can. J. Nurs.Res.*28(3), 49-68.
- Helliwell, J. ve Putnam, R.D. (2005). The social context of well-being. F.A. Huppert, N. Baylis, B. Keverne (Ed.), *The science of well-being içinde* (sf. 435- 459). Oxford: Oxford University Press.
- Hirschi, T. ve Gottfredson, M. (1993). Commentary: Testing the general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 47-54.

- Hofmann, W., Baumeister, R.F., Förster, G. ve Vohs, K.D. (2012). Everyday temptations: An experience sampling study of desire, conflict, and self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1318-1335.
- Huppert, F.A. (2006). Positive emotions and cognition: Developmental, neuroscience and health perspectives. J.P. Forgas (Ed.). *Affect in social thinking and behavior içinde* (sf. 235- 252). New York: Psychology Press.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1, 137-164. Doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x.
- Huppert, F.A. ve Whittington, J.E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8, 107-122.
- Huppert, F.A., Abbott, R.A., Ploubidis, G.B., Richards, M. ve Kuh, D. (2010). Parental practices predict psychological well-being in midlife: life-course associations among women in the 1946 British birth cohort, *Psychological Medicine*, 40, 09, (1507).
- Izgar, H. (2008). Okul yöneticilerinde iş doyum ve örgütsel bağlılık. *Ahmet Kelesoglu Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt 25. 317–334.
- Jenkins, R., Meltzer, H., Jones, P.B., Brugha, T., Bebbington, P. ve Farrell, M. (2008). Foresight mental capital and wellbeing project. *Mental health: Future challenges*. London: The Government Office for Science.
- Johansson, G., Huang, Q. ve Lindfors, P. (2007). A life-span perspective on women's careers, health, and well-being. *Soc Sci Med*. 2007; 65:685-697.

- Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E. ve Patton, G.K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127, 376-407.
- Kağan, M. (2010). Ankara ilindeki devlet ve özel ilköğretim okulları ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde çalışan rehber öğretmenlerin iş doyumlarının incelenmesi. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 39-55.
- Kaplan, G.A., Shema, S.J. ve Leite, M.C. (2008). Socioeconomic determinants of psychological well-being: the role of income, income change, and income sources during the course of 29 years. *Annals of Epidemiology*, 18 (7), 531-537.
- Karaca, B. (2007). İlköğretim ve ortaöğretim beden eğitimi öğretmenlerinin iş tatmini üzerine bir çalışma: Ankara'daki devlet ve özel okulların karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Karademir, U.A. (2014). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Kararımak, Ö. ve Siviş, Ç.R. (2009). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, s.1. v. 4, n. 35, ISSN 1302-1370.
- Karaman, M.A. (2009) İlköğretim ve ortaöğretim okul yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Karataş, M. (2013). Emniyet genel müdürlüğü merkez teşkilatında çalışan polis teşkilatı mensuplarında öz denetim ve sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. Ankara.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: a systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.
- Kasser, T. ve Ryan, R.M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.
- Kendler, K.S., Kuhn, J.W., Vittum, J., Prescott, C.A. ve Riley, B. (2005). The interaction of stressful life events and a serotonin transporter polymorphism in the prediction of episodes of major depression: A replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 529- 535.
- Kerce, E.W. ve Booth-Kewley, S. (1993). Quality of work life surveys in organizations: Methods and benefits. *Sage Focus (Ed.). Improving Organizational Surveys: New Directions, Methods, and Applications içinde (sf. 188-209)*. Sage Publications: Thousand Oaks, CA.
- Keyes, C.L.M. (2014). Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. Bauer GF, Hämmig O, (Ed.). *Bridging occupational, organizational and public health içinde (sf. 179-92)*. Dordrecht: Springer.
- Keyes, C.L.M. ve Shmotkin, D., Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 82(6), 82:1007-1022.
- Khorsandi, M., Jahani, F., Rafie, M. ve Farazi, A. (2010). Health -Related quality of life in staff and hospital personnel of arak university of Medical sciences in 2009. *Journal of Arak Medical University*, 13(1), 40-48.
- Kınalı, G. (2000). Resmi ve özel okullardaki rehber öğretmenlerin iş tatminleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Kırmızı, O. (2014). Self-regulated learning strategies employed by regular, evening, and distance education english language and literature students. *Anthropologist*, 18(2), 447-460.
- Kim, H.K. ve McKenry, P.C. (2008). The relationship between marriage and psychological well-being. *Journal of family Issues* (23), 885-911.
- King, K.M., Fleming, C.P., Monahan, K. ve Catalano, R. (2011). Changes in self control and attention problems during middle school predict alcohol and marijuana use during high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 69-79.
- Kirsten, W. (2008). Health and Productivity Management in Europe. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 136-144. doi: 10.1108/17538350810893928.
- Klein, R. H., Bernard, H. S. ve Schermer, V. L. (2011). On becoming a psychotherapist: the personal and professional journey. Oxford: Oxford University Press.
- Koç, H., Yazıcıoğlu, İ. ve Hatipoğlu, H. (2009). Öğretmenlerin iş doyum algıları ile performansları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(13-22).
- Kopperud, K.H. ve Vitterso, J. (2008). Distinctions between hedonic and eudaimonic well-being: Results from a day reconstruction study among Norwegian jobholders. *Journal of Positive Psychology*, 3, 174-181.
- Koruklu, N., Feyzioğlu, B., Özenoğlu Kiremit, H. ve Aladağ, E. (2013). Öğretmenlerin iş doyumunu düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(25), 119-137.

- Kruger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D. ve Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction—findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional Survey. BMC Health Services Research 2 (6).
- Kurçer, M.A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3): 10- 15.
- Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14 (2), 1-24.
- Kuzgun, Y. (2011). Rehberlik ve psikolojik danışma. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lebow, J.A. (2018). Research For The Psychotherapist: from science to practice. Place of publication not identified: Routledge.
- Leinweber, J. ve Rowe, H.J. (2010). The costs of „being with the woman: Secondary traumatic stress in midwifery. Midwifery, 26 (1): 76-87.
- Levine, M.F., Taylor, J.C. ve Davis, L.E. (1984). Defining quality of working life. Human Relations 37, sf. 81-104.
- Linden, W. ve Hewitt, P.L. (2017). Klinik psikoloji bir modern sağlık uzmanlık. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Lindfors, P., Berntsson, L. ve Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. Personality and Individual Differences, 40, 1213- 1222.
- Lindfors, P., Berntsson, L. ve Lundberg, U. (2006). Total workload as related to psychological well-being and symptoms in full-time employed female and male white-collar workers. Int J Behav Med. 2006; 13:131-137.

- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y. ve Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, 15, 8-13.
- Lucas, R.E., Diener, E. ve Larsen, R.J. (2003). Measuring positive emotions. S. J. Lopez, C. R. Snyder (Eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures içinde* (sf. 201-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Luna, B., Garver, K.E., Urban, T.A., Lazar, N.A., ve Sweeney, J.A. (2004). Maturation of cognitive processes from late childhood to adulthood. *Child Development*, 75, 1357-1372.
- Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803- 855.
- Marks, N.F. ve Lambert, J.D. (1998). Marital status continuity and change among young and midlife adults: Longitudinal effects on psychological well-being. *J Fam Issues*. 19:652-686.
- Marks, N.F., Bumpass, L.L. ve Jun, H. (2004). Family roles and well-being during the middle life course. Brim, OG.; Ryff, CD.; Kessler, RC. (Ed.). *How healthy are we? A national study of well-being at midlife içinde* (sf. 514-549) . Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. ve Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychology*, 52, s.397-422.
- McCabe, D.L. Ve Trevino, L.K. (1997). Individual and contextual influences on academic dishonesty: A multicampus investigation. *Research in Higher Education*, 38(3), 379-396.

- Metin, M. (2014). Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Michalopoulos, M.I. ve Aparicio, E. (2012). 'icarious trauma in social workers: the role of trauma history, social support, and years of experience. Journal of Aggression Maltreatment & Trauma. August 2012
- Moe, K. (2012). Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework. College of Education Kentucky, University of Kentucky.
- Moffitt, T.E. ve ark. (2011). A gradient of childhood selfcontrol predicts health, wealth, and public safety. Proc Natl Acad Sci USA 108:2693-2698.
- Monahan, K.C., Steinberg, L., Cauffman, E. ve Mulvey, E.P. (2009). Trajectories of antisocial behavior and psychosocial maturity from adolescence to young adulthood. Developmental Psychology, 45, 1654-1668.
- Montpetit, M.A., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. ve Rausch, J.R. (2006). Adaptive change in self-concept and well-being during conjugal loss in later life. Int J Aging Hum Dev. 2006; 63:217-239.
- Mulgan, G. (2006). Good and bad power: The ideals and betrayals of government. London: Allen Lane.
- Nakhaie, M.R., Silverman, R.A. ve LaGrange, T. C. (2000). Self-control and social control: An examination of gender, ethnicity, class and delinquency. Canadian Journal of Sociology/Cahiers Canadiens de Sociologie, 25(1) 35- 59.
- Nigg, J.T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58, 361-383. Doi: 10.1111/jcpp.12675.

- Oğuzöncül A.F. ve Kaya F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu. *Dicle Tıp Dergisi*. 43 (2): 248-255.
- Özipek, A. (2006). Ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlerde mesleki tükenmişlik düzeyi ve nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Edirne Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne.
- Öztürk, D.A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Pearlman, L.A ve Mac Ian, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research And Practice*, 26 (6), 558 - 565.
- Pichler, F. (2009). Determinants of work-life balance: Shortcomings in the contemporary measurement of WLB in Large-scale surveys. *Social Indicators Research*, Vol. 92, No. 3, sf. 449-469.
- Polat, Z. (2018). Hekimlerde yaşam kalitesi, tükenmişlik ve etki eden faktörler. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul.
- Proulx, C.M., Helms, H.M. ve Buehler, C. (2007). Marital ouality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marrige and Family*. 69, 576-593.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone*. New York: Simon & Schuster.
- Reese, M.T. (2008). Compassion fatigue and spirituality with emergency health care providers. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University, Virginia, USA.

- Roberts, B.W., Chernyshenko, O.S., Stark, S. ve Goldberg, L.R. (2005). The structure of conscientiousness: An empirical investigation based on seven major personality questionnaires. *Person Psychol* 58:103-139.
- Rose, R.C., Beh, L.S., Uli, J. ve Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life and career related variables. *American Journal of Applied Sciences*, 3(12), 2151-2159.
- Rosenbaum, M. (1980). A Schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11(1): 109-21.
- Rothbart, M.K. ve Rueda, M.R. (2005). The development of effortful control. *Developing Individuality in the Human Brain* (Ed.). Mayr U, Awh E, Keele S.W. Washington, DC.: American Psychological Associatio,
- Rothbaum, E., Weisz, J.R. ve Snyder, S.S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Rothrauff, T.C. ve Cooney, T.M. (2009). An JS. Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 64:137-146.
- Ryan, R.M. ve Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in science and practice. *Psychother Psychosom*. 2014 ; 83(1): 10-28. doi:10.1159/000353263.

- Ryff, C.D. ve Heidrich, S.M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *Int J Behav Dev.* 20:193-206.
- Ryff, C.D. ve Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D. ve Singer, B. (1998). Middle age and well-being. In H.S. Friedman (Ed.). *Encyclopedia of mental health*, 2 (sf. 707- 719). New York: Academic Press.
- Ryff, C.D. ve Singer, B. H. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. C. L. Keyes ve J. Haidt. (Ed.). *Positive Psychology and The Life Well-Lived* (sf. 15-36). Washington: APA.
- Ryff, C.D. ve Singer, B.H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res.*; 35:1103-1119.
- Ryff, C.D. ve Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies* (9), 13-39.
- Ryff, C.D., Magee, W.J., Kling, K.C. ve Wing, E.H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. C.D. Ryff ve V.W. Marshall. (Ed). *The Self and Society in Aging Processes* (sf. 247-278). New York: Springer Publishing Company.
- Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, M.E. ve Ingersoll, G.L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among. *Critical Care Nurses*. 35 (4).32- 43 doi: 10.4037/ccn2015392
- Sağır, M., Ercan, O., Duman, A. ve Bilen, K. (2014). Matematik öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(27), 277-294.

- Salston, M.D. ve Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *J Trauma Stress*, 16:167-174.
- Samman, E. (2007). Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators, *Oxford Development Studies*, 35, 459-486.
- Sapancalı, F. (2009). Toplumsal açıdan yaşam kalitesi. İzmir: Altın Nokta Basım.
- Sarı, E. (2016). Psikolojik danışma ve rehberlik. İstanbul: Anı.
- Sarı, S.V., Kabadayı, F. ve Şahin, M. (2017). Mesleki sonuç beklentisinin açıklanması: öz aşkınlık, öz bilinç ve öz kontrol / öz yönetim. *Türk Psikolojik danışma ve Rehberlik Dergisi*. Cilt 7, Sayı 48, Ekim 2017; s.145-159
- Sarıcaoğlu, H. (2011). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz anlayış açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Sarpkaya, R. (2000). Liselerde çalışan öğretmenlerin iş doyumu: Manisa ili örneği. *Amme İdaresi Dergisi*, 33(3), 111-124.
- Schwartz, C.E., Keyl, P.M., Marcum, J.P. ve Bode, R. (2009). Helping others shows differential benefits on health and well-being for male and female teens. *J Happiness Stud.* 10:431-448.
- Searle, J.R. (2001). *Rationality in action*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Seligman, M.E. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E. (2011). *Flourish*. New York: Simon and Schuster.

- Sheldon, K.M. ve Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1319-1331.
- Sheldon, K.M. ve Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The benefits of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology*, 1, 73- 82.
- Shields, M. ve Wheatley P.S. (2005). Exploring the economic and social determinants of psychological well-being and perceived social support in England. *Journal of the Royal Statistical Society*, 168, Series A (Issue 3), 513-537.
- Silva, J., Keulenaer, F. ve Johnstone, N. (2012). Environmental quality and life satisfaction: Evidence based on micro-data. *OECD Environment Working Papers*, No. 44. OECD Publishing. Doi: 10.1787/19970900.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A. ve Meltzer, H. (2001). *Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000*. London: The Stationery Office.
- Sinha, C. (2012). Factors affecting quality of work life: Empirical evidence from Indian organizations, *Australian Journal of Business and Management Research* Vol.1 No.11. sf. 31-40.
- Sirgy, M.J. (2012). Effects of Genetics, Health, Biology, the Environment, and Drugs on Subjective QOL, *The Psychology of Quality of Life*. Doi: 10.1007/978-94-007-4405-9_8, (123-138).
- Skevington, S.M., Lotfy, M. ve O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial: A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310. doi:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.

- Smith, H.S., Bride, B.E., Oh, H., King, D.M. ve Catrett, J.F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *J Correct Health Care*, 17:208-217.
- Son, J. ve Wilson, J. (2012). Volunteer work and hedonic, eudemonic, and social well-being. *Sociol Forum*. 2012; 27:658-681.
- Sousa, L. ve Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender içinde* (Vol. 2, sf. 667-676). San Diego, CA: Academic Press.
- Stamm, B.H. (2005). The ProQOL manual: The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. Institute of Rural Health. Sidan Press.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: what changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 51-58.
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S. ve Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44, 1764-1778.
- Strauser, D.R., Lustig, D.C. ve Çiftçi, A. (2008). Psychological well-being: Its relation to work personality, vocational identity, and career thoughts. *J Psychol*. 142:21-35.
- Strickland, B.R. (1992). Women and depression, *Current Directions in Psychological Science*, 1, 132-135.
- Subaşı, R. (2018). Okul öncesi öğretmen adaylarının öz denetimleri ve öğretmen özyeterlik inançları arasındaki ilişkinin bazı değişkenlerle incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Temel Eğitim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı. Kütahya.

- Şengül, A. (2008). İş doyumu ve tüketici tatmini ilişkisi kamu ve özel kesim sağlık hizmetlerinde hekimlerin iş doyumunun hasta tatminine etkisi üzerine bir araştırma. Doktora Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Manisa.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F. ve Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 272- 322.
- Taşdemir, A.S. (2011). Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyindeki etkisi: Devlet ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademisyenler üzerine nicel bir araştırma. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Taylor, M.P., Jenkins, S.P. ve Sacker, A. (2011). Financial capability and psychological health. *Journal of Economic Psychology*, 32 (5), 710-723.
- Teater, B. (2015). Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri. Editör: Karatay, A. ve Baran Çiftci, D. İstanbul: Nika.
- Telef, B.B. (2011). Öğretmenlerin öz yeterlikleri, iş doyumları, yaşam doyumları ve tükenmişliklerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(1), 91-108.
- Tesi, A., Aiello, A. ve Giannetti, E. (2018). The work-related well-being of social workers. *Journal of Social Work*. Vol 19, Issue 1, 2019. doi.org/10.1177/1468017318757397
- Townsend, M.C. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Ankara: Güneş Tıp.
- Tribe, R. ve Morrissey, J. (2020). The handbook of professional, ethical and research practice for psychologists, counsellors, psychotherapists and psychiatrists. (3. ed.) Abingdon, Oxon: Routledge.

Tunacan, S. ve Çetin, C. (2009). Lise öğretmenlerinin iş doyumunu etkileyen faktörlerin tespitine ilişkin bir araştırma. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 29, 155-172.

Türkeş, M.C. (2004). Ergenlerde sapkın davranışın nedenleri olarak öz denetim ve aile içi denetim mekanizmalarının analizi. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.

Uyar, M. (2019). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul

Vaillant, G.E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? World Psychiatry; 11:93-9.

Vohs, K.D. ve Baumeister, R.F. (2011). Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications. New York, NY: Guilford Press.

Vohs, K.D. ve Schmeichel, B.J. (2003). Self-regulation and the extended now: Controlling the self alters the subjective experience of time. Journal of Personality and Social Psychology, 85, 217-230.

Vohs, K.D., Baumeister, R.F., Twenge, J.M., Schmeichel, B.J., Tice, D.M. ve Crocker, J. (2004). Decision fatigue: Making multiple decisions depletes the self. New York, NY: Guilford Press.

Waszak, F., Springer, A. Ve Prinz, W. (2010). The dynamic control of human actions. In Hassin, R., Ochsner, K., & Trope, Y. (Eds.). Self control in society, mind, and brain. (pp. 174-202). New York: Oxford University Press.

Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaints, perceived stress and daily activities. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 1020-1030.

- Way, I., VanDeusen, K., Martin, G. ve Applegate, B. (2004). Vicarious Trauma A Comparison of Clinicians Who Treat Survivors of Sexual Abuse and Sexual Offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 19(1):49-71 · February 2004. DOI: 10.1177/0886260503259050
- Wegner, D.M. (2002). The illusion of conscious will. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weins, G.A. (1990) Expanded nurse autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, 20(12): 15-22.
- WHO. (2013). Global Mental Health Action Plan 2013-2020. Erişim Tarihi: 22.08.2019.www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.' Special Issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it? *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- Williams, K., ve Umberson, D. (2004). Marital status, marital transitions, and health: A gendered life course perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 81-98.
- Wink, P. ve Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychol Aging*. 18:916-924.
- Winkelmann, L. ve Winkelmann, R. (1998). Why are the unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, 65, 1-15.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. ve Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111-117. doi: 10.4274/npa.5210.

- Yeşiltepe, S.S. ve Çelik, M. (2014). Öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi olma ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. İlköğretim Online, 13(3), 992-1013.
- Yıldırım, B. (2001). Okul yöneticilerinin kültürel liderlik rollerinin öğretmenlerin iş doyumuna ve meslek ahlakına etkisi. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Elazığ.
- Yıldırımçakar, Ş. (2015). Sağlık çalışanları ve yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. Türk Psikoloji Dergisi, 22:119-133.
- Yurcu, G. ve Atay, H. (2015). Çalışanların öznel iyi oluşunu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi: Antalya ili konaklama işletmeleri örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 4 Sayı: 2.
- Yüce, D. (2012). Kanseri hastalarında yaşam kalitesi belirleyicileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kanseri Epidemiyolojisi Programı, Ankara.
- Zara, A. ve İçöz, F.J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. Klinik Psikiyatri, 18: 15-23.

EKLER

EK 1: Sosyo-Demografik Veri Formu

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar ve kişisel bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, gizli tutulup 3. Kişilerle hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. (Adınız-Soyadınız sorulmamaktadır). Formdaki tüm soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Bu çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetinizden dolayı teşekkür ederim.

1. Yaşınız:	
2. Cinsiyetiniz:	Erkek () Kadın ()
3. Medeni durumunuz:	Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()
4. Kaç çocuğunuz var?	Çocuğum yok () 1 () 2 () 3 ve üstü ()
5. Yaşadığınız şehir:	Ankara () İstanbul ()
6. Eğitim durumunuz:	Lisans () Lisansüstü () Doktora ()
7. Mesleğiniz:	Psikiyatri Uzmanı () Psikolog () Psikolojik Danışma-Rehberlik Uzmanı () Sosyal Hizmet Uzmanı ()
8. Gelir Durumunuz:	5.000'e kadar () 5.000 ile 10.000 arasında () 10.000 üzerinde ()
9. Meslekte Çalışma Yılınız:	0-5 yıl arası () 5-10 yıl arası () 10 yıl ve fazlası ()

EK 2: Psikolojik İyilik Hali Ölçeği

Lütfen aşağıdaki görüşlere ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz.

Hiç Katılmıyorum: 1	Biraz Katılıyorum: 4
Pek Katılmıyorum: 2	Tamamen Katılıyorum: 5
Kararsızım: 3	

1. Çoğu insan, beni sevecen ve şefkatli biri olarak tanır.	
2. Etrafımdaki insanlara daha fazla benzemek için bazen düşünce ve hareket tarzımı değiştiririm.*	
3. Ufkumu genişletecek eylemler ile ilgilenmem.*	
4. Geçmişte yaptıklarımı ve gelecekte yapacaklarımı düşündüğümde genellikle kendimi iyi hissedirim.	
5. Hayatımı gözden geçirdiğimde yaşadıklarımın dolaylı memnuniyet duyarım.	

EK 3: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. Geçtiğimiz son bir aydaki duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Hiçbir zaman: 0	Sıkça: 3
Nadiren: 1	Sık Sık: 4
Bazı zamanlar: 2	Çok Sık: 5

1. Kendimi mutlu hissediyorum.	
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.	

EK 4: Öz Denetim Ölçeği

Aşağıda belirtilen ifadelerin yanında yer alan sütuna, belirtilen ifadelerin size uyma derecesini belirten rakamı yazınız.

Bana tamamen uyuyor +3	Bana çoğunlukla uyuyor +2
Bana biraz uyuyor +1	Bana biraz uymuyor -1
Bana çoğunlukla uymuyor -2	Bana tamamen uymuyor -3

1. Sıkıcı bir iş yaptığımda, işin daha az sıkıcı olan yanlarını ve işi bitirdiğimde elde edeceğim ödülü düşünürüm.	
2. Beni endişelendiren bir şey yapmak zorunda olduğumda, işi yaparken endişemin nasıl üstesinden geleceğimi gözümde canlandırmaya çalışırım.	
3. Düşünme şeklimi değiştirerek, çoğu zaman neredeyse her şeye ilişkin duygularımı da değiştirebilirim.	
4. Dışarıdan yardım almaksızın, sinirlilik, öfke ve gerginliğimin üstesinden gelebilmem çoğu zaman zordur.	
5. Moralim bozuk olduğunda güzel şeyler düşünmeye çalışırım.	

EK 5: Katılımcı Bilgilendirme Ve Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Fatma Gül Cırhinlioğlu danışmanlığında Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merih Keçe tarafından, “Ruh Sağlığı Çalışanlarının Öz denetim, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi” amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunmaktayız. Sosyo-demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; Psikolojik İyi Oluş, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Öz denetim düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size sunacağımız Sosyo-demografik Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz denetim Ölçeğini doldurmanızı rica etmekteyiz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili

tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı
Merih Keçe
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Lefkoşa/Kuzey Kıbrıs

EK 6: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) Katılımcı İzni

01/04/2019

İlgili Makama,

Genel Başkanı olduğum Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) tarafından ruh sağlığı çalışanlarına yönelik olarak düzenlenen çeşitli eğitim programlarına katılan kursiyerlere Merih Keçe'nin araştırması kapsamında kullanılacak ölçek ve anketlerin uygulanması derneğimiz tarafından uygun bulunmuştur.

Dr. Cem KEÇE
Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)
Genel Başkanı



Psikolog Kemal ÖZCAN
Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)
Genel Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ

Merih Keçe, lisans eğitimimi 1994 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde tamamlamıştır. 18 yıl diş hekimliği alanında çalıştıktan sonra seramik ve heykel eğitimi almış ve 5 yıl bu alanda çalışmalar yapmıştır. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başlamıştır. Tüm bu süreç zarfında CİSED'den psikoterapi, hipnoz, EFT, NLP, bütüncül çocuk-ergen terapisi eğitimleri almıştır. Halen CİSED'in genel koordinatörlüğünü yürütmektedir.

İNTİHAL RAPORU

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ÖZ DENETİM, YAŞAM KALİTESİ VE PSİOLOJİK İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ

ORIJİNALLIK RAPORU

% 14	% 12	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	Nuran E. KORKMAZ. "ÖZ-GÜVEN BİR YANILSAMA OLABİLİR Mİ", Journal of International Social Research, 2017 Yayın	% 1
3	www.vakifemeklilik.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	pakizecelik.blogspot.com İnternet Kaynağı	% 1
5	www.pdrkongre2019.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	KAHİL, Ayla and PALABIYIKOĞLU, Nejla Refia.	

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

06.05.2019

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Merih Keçe

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/429 proje numaralı ve **“Ruh Sağlığı Çalışanlarının Özdenetim, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanoğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanoğlu'.

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