



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

# RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA ÖZ-DUYARLILIK, MENTAL İYİ OLUŞ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

İSA SOYLAMIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2021

# RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA ÖZ-DUYARLILIK, MENTAL İYİ OLUŞ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

İSA SOYLAMIŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA  
2021

## KABUL VE ONAY

İsa SOYLAMIŞ tarafından hazırlanan “Ruh Sağlığı Çalışanlarında Öz-Duyarlılık, Mental İyi Oluş ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 28/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN** (Danışman)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....  
**Dr. Gönül TAŞCIOĞLU** (Başkan)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri UZUN**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Fakültesi ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....  
**Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve Her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt 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:

Ad Soyad: İsa SOYLAMIŞ

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecimde sorularıma sabırla yanıt veren, süreç boyunca desteğini, bilgisini yanımda hissettiğim zorlandığım yerlerde hep destek olan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e, cesaretini, azmini gayretini örnek aldığım, yaptıklarıyla bana yol gösteren hocam Uzm. Dr. Tahir Özakkaş ve Dr. Fatma Canan Güllü'ye, beni bu günlere getiren, şefkatini merhametini ve güçlerini her zaman hissettiğim annem Gülhanım Soylamış ve babam Üçler Soylamış'a en derin şükranlarımı sunarım.

İsa SOYLAMIŞ

## ÖZ

### RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA ÖZ-DUYARLILIK, MENTAL İYİ OLUŞ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Ruh sağlığı çalışanlarının, mesleklerini etkilediği düşünüldüğü öz-duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve böylece ruh sağlığı çalışanlarını koruyucu ve destekleyici programların açılabilmesi için yapılan bu araştırmada; aralarında Psikiyatri Hekimi, Pratisyen Hekim/Aile Hekimi, Psikiyatri Hemşiresi, Psikolog/Klinik Psikolog, Psikolojik Danışman ve Sosyal Hizmet Uzmanı'nın bulunduğu toplam 248 ruh sağlığı çalışanı katılmıştır. Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarına, sırasıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu, Öz-duyarlılık Ölçeği, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” katılımcıların gönüllüğü esas alınarak uygulanmıştır. Verilerin analizi için; normallik testi ve ardından “Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H ve Kendal's Tau-B” testleri IBM SPSS 25.0 uygulamasında test edilmiştir. Verilerin analizi sonucunda; yaş ile mental iyi oluş, cinsiyet ile mental iyi oluş, öğrenim durumu ile mental iyi oluş, meslekteki çalışma yılı ile mental iyi oluş ve daha önce alınan psikososyal destek ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, öz-duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi değişkenleri arasında da istatistiksel olarak hafif düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarını kapsayan araştırmalar literatür de oldukça azdır. Bu konu üzerine araştırmaların yapılması ilerde yapılacak çalışmalara yol gösterebilir

**Anahtar Kelimeler:** Öz-duyarlılık, Mental İyi Oluş, Yaşam Kalitesi,

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF SELF-SENSITIVITY, MENTAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE IN MENTAL HEALTH WORKERS

In this study, which was carried out to examine the relationship between self-sensitivity, mental well-being and quality of life variables, which are thought to affect the of mental health professionals, and thus to open protective and supportive programs for mental health professionals; Psychiatrist among them A total of 248 mental health professionals, including General Practitioners / Family Physicians, Psychiatric Nurse, Psychologist / Clinical Psychologist, Psychological Counselor and Social Service Specialist, participated. The "Sociodemographic Information Form, Self-sensitivity Scale, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, and the Quality of Life Scale for Employees" were administered to the mental health professionals participating in the study, respectively, on the basis of the volunteering of the participants. For data analysis; normality test and then "Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H and Kendal's Tau-B" tests were tested in IBM SPSS 25.0 application. As a result of the analysis of the data; A significant relationship was found between age and mental well-being, gender and mental well-being, educational status and mental well-being, working years in the profession and mental well-being and previous psychosocial support and mental well-being. In addition, a slight statistically significant correlation was found between the variables of self-sensitivity, mental well-being and quality of life. Studies involving mental health professionals are also scarce in the literature. Research on this subject may guide future studies.

**Keywords:** Self-sensitivity, Mental well-being, Quality of life,

# İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b>	
<b>BİLDİRİM</b>	
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZ.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLO DİZİNİ .....</b>	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>x</b>
<b>1.BÖLÜM.....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Araştırmanın Problemi.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Araştırmanın Amacı .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Araştırmanın Önemi.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Sınırlılıklar.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Tanımlar .....</b>	<b>4</b>
<b>2. BÖLÜM.....</b>	<b>5</b>
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Öz-duyarlılık .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1 Öz Duyarlılık ile ilgili Araştırmalar .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Mental İyi Oluş.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.1 Mental İyi Oluş ile İlgili Araştırmalar .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Yaşam Kalitesi.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.1 Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar .....</b>	<b>10</b>
<b>3. BÖLÜM.....</b>	<b>12</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Araştırmanın Modeli .....</b>	<b>12</b>



<b>3.2. Evren ve Örneklem .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Verilerin Toplanması.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Veri Toplama Araçları .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4.1 Sosyo-demografik Bilgiler Formu: .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4.2 Öz-Duyarlılık Ölçeği: .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4.3 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği: .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4.4 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği: .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5. Verilerin Analizi .....</b>	<b>16</b>
<b>4. BÖLÜM.....</b>	<b>18</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Öz-duyarlılığa Dair Bulgular.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Mental İyi Oluşa Dair Bulgular .....</b>	<b>21</b>
<b>4.4 Yaşam Kalitesine Dair Bulgular .....</b>	<b>25</b>
<b>5. BÖLÜM.....</b>	<b>29</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>29</b>
<b>6. BÖLÜM.....</b>	<b>38</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
<b>6.2 Öneriler .....</b>	<b>39</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>50</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>60</b>
<b>İNTİHAL RAPORU .....</b>	<b>61</b>
<b>ETİK KURUL RAPORU.....</b>	<b>62</b>

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 1. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....</b>	<b>13</b>
<b>Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarına Ait Betimsel İstatistikler.....</b>	<b>17</b>
<b>Tablo 3. Yaş Değişkeni ile Öz-Duyarlılık, Mental İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişkisel Analizi İncelemek Amacıyla Yapılan “Kendalls Tau B Testi” Sonuçları.....</b>	<b>18</b>
<b>Tablo 4. Cinsiyet ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 5. Medeni Durum ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 6. Öğrenim Durumu ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 7. Meslek ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 8. Meslekte Çalışma Yılı ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 9. Çalışılan Danışan Grubu ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 10. Daha Önce Alınan Psikososyal Destek ile Öz-Duyarlılık Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 11. Cinsiyet ile Mental İyi Oluş Arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 12. Medeni Durum ile Mental İyi Oluş Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 13. Öğrenim Durumu ile Mental İyi Oluş Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 14. Meslek ile Mental İyi Oluş Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 15. Meslekte Çalışma Yılı ile Mental İyi Oluş Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>23</b>

<b>Tablo 16. Çalışılan Danışan Grubu ile Mental İyi Oluş Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 17. Daha Önce Alınan Psikososyal Destek ile Mental İyi Oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 18. Cinsiyet ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 19. Medeni Durum ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 20. Öğrenim Durumu ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 21. Meslek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 22. Meslekte Çalışma Yılı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 23. Çalışılan danışan grubu ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 24. Daha önce alınan psikososyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal WallisH Test Sonuçları.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 25. Mental iyi oluş, öz-duyarlılık ve yaşam kalitesi arasındaki Kendal's Tau B Test Sonuçları.....</b>	<b>28</b>

## KISALTMALAR

**WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

**WEMİÖÖ** : Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

**ÇYKÖ** : Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

## 1.BÖLÜM

### GİRİŞ

Ruh sağlığı çalışanları arasında yer alan; psikiyatri hekimi, pratisyen/aile hekimi, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog/klinik psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ruh sağlığı uzmanlarının çalışma hayatı içerisinde mikro veya makro travma yaşamış bireyler, nevrotik veya psikotik sürece sahip bireyler veya kişilik bozukluklarına sahip bireyler ile karşılaşmaları ve çalışmaları nedeniyle ruh sağlığı uzmanlarının mental iyi oluşlarını, yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının öz-duyarlılık düzeylerinin, mental iyi oluş veya yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği ve bu değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerce de etkilendiği göz önünde bulundurularak araştırmada kullanılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının mental iyi oluşlarındaki, yaşam kalitesindeki veya öz-duyarlılık düzeylerinin azalması ruh sağlığı çalışanlarını korunma ihtiyacı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini arttırıcı programların hazırlanarak ruh sağlığı çalışanlarına destek olmak amaçlanmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanları hizmet sektöründe yer alan ve toplum sağlığı için çalışan bir meslek grubudur. Ancak, diğer bireylerin mental iyi oluşu, yaşam kalitesi veya öz-duyarlılığı üzerine araştırmalar literatür üzerinde yer alsa da ruh sağlığı çalışanlarının mental iyi oluşu, öz-duyarlılık ve yaşam kalitesi yeterli düzeyde ve detaylı Şekilde araştırılması gerekli olan bir araştırma konusudur.

### **1.1. Araştırmanın Problemi**

Ruh sağlığı çalışanlarının, mesleki başarılarını devam ettirebilmeleri ve verimli biçimde çalışmalarını için gerekli olan iç görü yeteneğine sahip olmaları önemlidir. Var olan iç görü yeteneğini koruyabilmek için de yeterli farkındalığa sahip olmaları gerekmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının yaşamları içerisinde, çalışma hayatlarının bireylerin mental iyi oluşuna ve öz duyarlılığına zarar verici olabilmesi bu meslek grubunda çalışan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının öz duyarlılık, mental iyi oluş gibi bireye yarar sağlayan kaynaklarının korunumu için bu durumlar karşısında bireylerin sosyodemografik değişkenlerinin ne şekilde olduğu bilmek ve sosyodemografik özelliklerinin bireyin yaşamına ve yaşamındaki işlevselliğine yönelik etkilerini görmek gerekmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının mental iyi oluş, öz duyarlılık ve yaşam kalitesinin sosyodemografik değişkenlere göre ilişkisinin incelenmesi bu araştırmanın temel problemi

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada ruh sağlığı çalışanlarının öz-duyarlılık, yaşam kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin, sosyo-demografik özellikler ile ilgili değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin mesleklerinde başarılı olabilmeleri iç görü yeteneklerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Farkındalık, ruh sağlığı çalışanlarının sahip olması gereken önemli niteliklerden biridir ve bireyin kendi ruh halini yönetebilmesi, gelişmiş farkındalığa sahip olmasıyla mümkündür. Bu amaç doğrultusunda ruh sağlığı çalışanlarında öz duyarlılık yaşam kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek türü, gelir durumu, çalışma yılı, hangi tür danışanlarla çalıştıklarına, bireysel terapi için yardım alıp almadıklarına göre çeşitli demografik değişkenler kullanılarak ortaya konması amaçlanmıştır. 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, mental iyi oluşlarının ve öz duyarlılık düzeylerinin nasıl etkilediği araştırmanın temel amacıdır. Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Ruh sağlığı çalışanlarında öz-duyarlılık ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Ruh sağlığı çalışanlarında mental iyi oluş ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Ruh sağlığı çalışanlarında yaşam kalitesi ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Mental iyi oluş, öz-duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **1.3 Araştırmanın Önemi**

Ruh sağlığı alanında çalışmakta olan psikiyatri hekimi, pratisyen/aile hekimi, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog/klinik psikolog ve psikolojik danışman unvanına sahip olan bireylerin yaşam kalitesini ve mental iyi oluş düzeylerini etkileyen öz-duyarlılık kavramı ile arasındaki ilişkisinin incelenerek literatürde yer alan öz-duyarlılık araştırmalarının ruh sağlığı çalışanları üzerindeki etkilerinin incelenerek, ruh sağlığı çalışanlarına ve ruh sağlığı çalışanlarını hedef alacak olan ileriki çalışmaları desteklemektir. Bu araştırma ile klinik psikoloji alanında çalışmakta olan bireylerin ruh sağlığını ve ruh sağlığının etkilediği yaşam kalitesini arttırmak veya korumak için hazırlanabilecek araştırmalara ve programlara katkı sağlanması istenmektedir.

### **1.4 Sınırlılıklar**

Araştırmanın örneklemini, Kocaeli ili, Darıca ilçesinde yer alan Psikoterapi Enstitüsü'nde eğitim görmüş ve eğitimleri devam eden aralarında psikiyatri hekimi, pratisyen/aile hekimi, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog/klinik psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ruh sağlığı çalışanları ile sınırlıdır.

Araştırma örneklemini incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların ölçekleri dürüst ve doğru biçimde doldurduğu kabul edilmektedir. Araştırma araştırmada ismi geçen Öz-duyarlılık Ölçeği, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin, güvenilirlik ve geçerliliği ile sınırlıdır.

### 1.5 Tanımlar

**Öz-duyarlılık:** Öz-duyarlılık kişinin en zor durumlar yaşadığı anlarda, mutsuz ve güçsüz hissettiği olaylarda kendisi ile duygusal açıdan bağlı kalıp kendini desteklemesi ve acısını dindirmeye çalışmasıdır (akt.Bayar ve Dost, 2018).

**Mental İyi Oluş:** WHO (2004)'ya göre; "mental iyi oluş" bireyin kendi hakkında bilgiye sahip olması ve bu bilgiyi uygulamaya dökmeye sorun yaşamayarak problemleri çözebilmesi ve doğru karar alabilme yetisine sahip olarak kendisine ve toplumuna yararlı olmasıdır.

**Yaşam Kalitesi:** Bireyin tüm alanlarındaki iyi oluş hali için gerekli etkenlere yaşam kalitesi denmektedir (Müezzinoğlu, 2004).

**Ruh Sağlığı:** WHO (2019)'a göre ruh sağlığı, bireyin kendisi hakkında yeterli fizyolojik ve psikolojik bilgiye sahip olduğu, yaşam içerisindeki problemlere çözüm üretebildiği, çevresine ve yaşadığı millete verimli biçimde destek olduğu, iyi olma halidir.



## **2. BÖLÜM**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Bu bölüm içerisinde, araştırmada konu edinilen değişkenler ile ilgili tanımlamalar ve çeşitli araştırmalara yer verilmiştir.

#### **2.1 Öz-duyarlılık**

Öz-duyarlılık bireyin kendisini anlaması ve kendisine el uzatmasıdır. Başarısızlık, mutsuzluk ve endişeli bir durum yaşadığımızda kendi kendimizin yardımına yöneliriz. Öz-duyarlılık stres, kaygı gibi durumlarda ne yapmamız gereken olguları bilip bunu kendimize yöneltmektir (akt. Yalap ve Baygın, 2020). Başka bir tanıma baktığımızda öz duyarlılık etrafımızdaki başka birinin yaşadığı tatsız durumda o kişiye el uzatmaktır ve destek olmaktır (Lazarus,1993).

Neff (2013) yönünden öz-duyarlılık kavramı psikolojik sağlık ile etkileşim halindedir. Öz-duyarlılık bireylerin elde edemedikleri olaylar, ümitsizlik ve kaygısal birçok olayda kendilerine karşı barışık halde, eleştirel yaklaşmak yerine düşünerek yaklaşımları ve yaşadıkları olumsuz olayların her insanın başına gelebileceğini benimsemesi olarak bilinir (akt. Yıldırım ve Sarı, 2018).

Öz-duyarlılık bireylerde oluşan düşünceler, duygular ve ruhsal bunalım kaynaklı birçok durumlarda koruyucu bir faktör olmaktadır ve bireye davranışlarında daha kararlı daha iyimser olmasını, hayattan daha zevk almasını etkileyen bir olgu olmuştur (Neff, Rude ve Krikpatrick,2007). Marlatt (2003) açısından; şefkat, herkesin şartsız kabul ettiği bir durumdur. Aynı zamanda öz-duyarlılık bireyin kendini her hali ile benimsemesi ve kendi ile

barışık halde olması gerekir. Bununla birlikte öz-duyarlılık sağlıklı ve verimli bir yaşamın bir bağıdır.(Neff,2003a)

Öz-duyarlılığı olan kişiler başlarına olumsuz bir olay geldiğinde ters tepki vermek yerine, yumuşak bir şekilde tepki verirler. Bu öz-duyarlılığın “selfkindness” olgusunu oluşturur. Bir yandan öz-duyarlılığı olan bu kişiler başlarına gelen bu tatsız olayların sadece kendisinin başına gelmediğini her insanın başına gelebileceğini düşünür. Buda öz-duyarlılığın “common humanity” denir. Bu bireyler yaşadıkları üzüntü, kaygı gibi durumları özümsemekten daha çok sağduyulu bir tavırda bulunurlar. Bu da öz-duyarlılığın “mindfulness” olgusudur.

Öz-duyarlılığı ileri derecede olan kişiler yaşadıkları tatsız durumlara yaklaşma stratejileri yumuşak yönde olduğu kanaatine varıldığında, öz-duyarlılığın bağlanma olgusu ile bir bağlantısı olduğu belirtilmiştir (akt. Koç ve Owen, 2019). Bağlanma kaygısı negatif yönde olan kişiler kendi ihtiyaçlarını karşılayan birey ile iyi yönde bir bağ kurmuştur. Bu yüzden de kendilerini daha bir güvende ve huzurlu bir şekilde hissederler (Mikulincer ve Shaver, 2004; Shaver ve Mikulincer,2009).

Birey güvenli bir bağlanma içinde olduğunda kendini önemli bir birey olarak görür (Mikulincer ve Shaver, 2003). Küçükken sahip olunan bu güvenli bağlanma durumu ileriki yaşlarda da devam ettiğini birtakım araştırmalar doğru bir durum olduğunu sergilemekte ama birey küçükken eğer endişeli bir bağlanma durumu yaşamışsa ileride başkalarından alacağı ilgi, alaka, anlayış ve dayanak bireyin bebeklikte yaşadığı o güvensiz bağlanma durumunu söndürebilmektedir (Mikulincer ve Shaver,2003).

### **2.1.1 Öz Duyarlılık ile ilgili Araştırmalar**

Yapılan araştırmalara göre öz-duyarlılık ile bağlanma arasında bir bağ olduğu belirtilmiştir. Bowlby açısından (1969) bebekler kendilerine yardım eden, ihtiyaçlarını karşılayan bireylerin bu davranışlarından dolayı daha iyi bir bağ ve yaklaşım sergilerler (Hazan ve Shaver, 1987; Mikulincer ve Shaver,2003).

Yetişkinler ile yapılan bir araştırmada; bağlanma kaygısı olan bireyler negatif yönde bir tutum gösterdiği belirtilmiştir. Bu bireyler hayatlarında yaşadıkları her olayda endişe içinde olup kendi iç dünyalarındaki iyi yönde olmayan düşüncelere kendilerini hapsederler. Hatta başarısızlık yaşadıkları durumların sadece kendilerinin başına geldiğini düşünerek sert bir tepkide bulunurlar (Neff,2003).

Akkaya (2011) tarafından yapılan bir çalışmaya göre; sosyal destek ile öz-duyarlılık arasında bir bağ olduğu görülmüştür. Ergenlik döneminde yaşanabilen bazı bedenen ve ruhen birçok değişimlerin iyi yönde atlatılabilmesinde etkili olan olgulardan biri öz-duyarlılık durumudur (Neff ve McGehee,2010). Ergenlik döneminde kişilere öz-duyarlılık konulu çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaya göre öz-duyarlılık ile ilgili eğitimler verilmesi sonucunda bireylerde endişe, mutsuzluk ve depresyon gibi olumsuz yargıları negatif yönde olduğu ve daha kararlı, iyimser ve güçlü hale geldikleri gözlemlenmiştir (akt. Toksoy, P. ve Oktan, V. 2019).

Öz-duyarlılık patolojik birçok durumlar arasında bağı pek yoktur. Tam tersi öz-duyarlılık kararlılık, bilgili olma, anlayışlı olma ve doğru olma gibi olumlu durumlarla yakından bir bağı vardır (akt. Akın, 2012). Shopira ve Mongrain (2010) yaptıkları bir araştırmaya göre; öz-duyarlılığın bireyde artması birçok patolojik durumların negatif yöne indiğini belirtmiştir. Diğer bir çalışmada ise öz-duyarlılığı daha ileri düzeye getirme programında stres, mutsuzluk ve endişe gibi durumların eksildiği ve mutluluğu, huzuru, hayata pozitif olarak bakmayı daha ileri hale getirdiği gözlemlenmiştir (Neff ve Germer,2013).

## **2.2. Mental İyi Oluş**

Bireyin kendini bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı bir kişi olarak hissetmesi mental iyi oluş olarak tanımlanmaktadır (Tekkurşun Demir vd. , 2018). Mental iyi oluş kavramı psikolojinin ilerlemesi ile gelişmiş ve bireyin bedensel ve ruhsal yönden kendini sağlıklı hissetmesi olarak tanımlanmıştır (akt. Alim, 2018). Mental iyi oluş kavramı psikoloji ile sıkı bir bağlantısı bulunmaktadır. Birey yaşamında sürekli mutlu edici hisler ve çevresindeki bireylerle sağlıklı

bir ilişki kuruyor, hep umut verici iyilik sahibi ise bireyin mental iyi oluş olgusunun yüksek derecede olduğu belirlenmiştir (akt. Gürkan ve Gür, 2019). Psikoloji alanında bireylerin mental iyi oluş durumları sürekli gözlemlenmiş ve bunun sonucunda hiçbir psikopatoloji olgusuna ait olmama hali iyi oluş olarak belirtilmiştir (Sancaoğlu ve Baltacı, 2016). Sağlıklı, sevinçli ve ümitli olma halleri mental iyi oluş ile bağlantılı olan bir durumdur (Demirtaş ve Baydemir, 2019). Kişinin başına gelebilecek birtakım olumsuz olaylara karşı dayanıklı olması, kişinin ruhsal ve bedensel olarak iyi oluş durumunu pozitif yöne getirmektedir (Cenkseven ve Akbaş, 2007).

Mental iyi oluş kişinin hayatında kendini iyi yönde hissetmesi ve yaşamını buna göre dengelemesi olarak belirlenen etkili bir süreçtir (Dost, 2004). Eryılmaz (2010) açısından ergenlerin çevresinden destek ve güç alması, ilişki bağlarının pozitif düzeyde olması öznel iyi oluş olgusunu arttırmıştır. Bireyin çevresinden destek ve güç alması bir ihtiyaç durumudur ve bireyin bu ihtiyacı karşılandığında öznel iyi oluş durumu pozitif düzeyde olur (Özer, 2009).

Kişinin içindeki hislerini ve duygularını ifade etmesi, kişinin psikolojik yönden iyi oluşunu etkilemekte ve mental iyi oluş durumunu arttırmaktadır (Kuzucu, 2006). Mutluluk seviyesi yüksek olan bireylerin mutluluk seviyesi düşük olan bireylere göre daha iyi ilişkiler kurduğu ve mental iyi oluş durumlarının olumlu yönde olduğu gözlemlenmiştir (Saygın, 2008). Bireyler başlarına gelen olumsuz etkileri azaltmak ve mental durumlarını pozitif bir hale getirip kendini iyi ve mutlu hissetmek için sanat, spor gibi sosyal aktivite yollarına girerler (Tekin, Amman, Tekin, 2009).

Yapılan çeşitli çalışmalara göre; yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin ergen bireylerde mental iyi oluş durumunu etkilemediği görülmektedir (akt. Başusta, 2019). Mental iyi oluş durumunun olumlu düzeyde olan duygular arasında sıkı bir bağın olduğu gözlemlenmiştir (Yılmaz & Arslan, 2013). Kişiler hayatlarında mutluluk veren olaylar yaşadıklarında, içinde bulunduğu hayattan bir doyum aldıklarında mental iyi oluş seviyeleri pozitif düzeyde olur (Tuzgöl-Dost, 2007). Çelik ve Şahin (2012) yaptıkları çalışmaya göre; spor aktivitesi yapan bireylerde mental iyi oluş doyumunun daha ileri seviyede

olduğu saptanmıştır. Mental iyi oluş, özgüvenli ve umutlu olma, yaşamsal sevince sahip olma gibi olgular pozitif psikoloji ile bağlantısı bulunmaktadır (akt. Aydın, 2018).

### **2.2.1 Mental İyi Oluş ile İlgili Araştırmalar**

Yapılan çalışmaya göre mental iyi oluş olgusunun bireyin yaşam kalitesini ve kişisel ilişkilerini etkileyen bir faktör olduğu gözlemlenmiştir (Kendal, 2015). Türkiye’ de Özen ve Gülaçtı (2012) aracılığı ile öğretmen adayları ile yapılan çalışmada ve Kuyumcu (2012) tarafından öğretmen adayları ile yapılan çalışmada kadın öğretmen adaylarının erkek öğretmen adaylarına göre mental iyi oluş seviyelerinin daha pozitif yönde olduğu belirtilmiştir. Gürkan ve Gür(2019) yaptıkları çalışmaya göre; erkek bireylerin mental iyi oluş seviyelerinin kadın bireylerin mental iyi oluş seviyelerine göre daha ileri yönde olduğu saptanmıştır.

### **2.3 Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi üzerine birçok tanım yapılsa da, yaşam kalitesi özel ve genel bir bakış açısı ile ele alınmaktadır (Aydiner ve Boylu, 2007). Yaşam kalitesi kavramına geniş bir biçimde bakıldığında bireyin ruhsal ve bedensel yönden kendini sağlıklı olarak hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (akt. Baran, 2008).Yaşam kalitesi bireyin yaşadığı hayat ile ilgili doyumları, yaşayış tarzlarını ve beklentileri gibi faktörlere göre yaşama yönelik iyi olma halidir (akt. Üneri ve Memik, 2007).

Sağlık ile ilişkisi bulunan yaşam kalitesi sağlığın beden ve ruhsal yönlerini el almaktadır (Vergili, 2012). Yaşam kalitesinde etkili olan faktörlerden biri sosyal destektir. Bireyin ailesinden aldığı destekle bunun sayesinde kişinin kendini önemli biri olarak görmesi, yalnız olmadığını hissetmesi gibi düşünceler yaşam kalitesini etkileyen bir olgudur (Özmete, 2010). Gelişmiş ülkelerde üzerine çalışmalar yapılan konulardan birisi yaşam kalitesi kavramıdır. Çünkü yaşam kalitesi içeriğine bakıldığında insanların yaşamdan aldıkları doyum, huzur, beklentiler ve çevresel birçok faktörler ele alındığı belirtilmiştir (Pınar, 1997).

Yaşam kalitesi kavramı önceki yıllarda sosyoloji ve ekonomi dalı içerisindeyken, şimdi psikoloji dalı içerisine girmiştir (akt. Arslan ve Bölükbaş, 2003). Akyol (1993) açısından yaşam kalitesi olgusu; kişilerin yaşamdan aldıkları haz, tutum ve çevresel ilişkilerinin iç içe girmesi şeklinde tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi bireylerin yaşamsal doyumlarının, istek ve arzularının kişinin yaşamın verdiği birçok olguları olarak bunları kullanmasıdır (Türütgen ve Şimşek 2001).

Yaşam kalitesi pozitif yönde olan kişiler hayattan zevk alırlar, istek ve arzularını kendileri karşılar ve kimselere bağlı kalmadan hayatlarını devam ettirirler. Sağlıklı ve mutlu olan kişilerin olumlu düzeyde bir yaşam kalitesine ait yaşadıkları belirlenmiştir (akt. Ardahan ve Temel, 2006). Yaşam kalitesi bireylerin yaşamsal arzularını, ümitlerini, hayallerini, yapmak istediği hedefleri içeren kişinin yaşadığı hayattan aldığı doyum noktasını ifade etmektedir (Beser ve Öz 2003; Aygencel ve Öztürk 2001). Yaşam kalitesini kişilerin sağlıklı ve sağlıklı olmayan hallerini ve iyileşme süreçlerindeki etkilerin incelemesine yönelik bir durumdur. Yalnız yaşam kalitesi tam olarak bireylerin her durumda sağlıklı olma durumudur (akt. Ertem ve ark., 2009).

### **2.3.1 Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar**

Kadınlara yönelik yapılan çalışmalara göre; kadınların sağlık açısından yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen dönemin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler olduğu belirlenmiştir (Balkaya 2002; Taşkın 2011; Walker and Wilging 2004).

Boylu ve Paçacıoğlu (2016) çalışmalarına göre; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim ve iş durumu gibi faktörler yaşam kalitesini barındıran etkenler olduğu belirtilmiştir. Araştırmalara bakıldığında; yaşam kalitesi ve yaş faktörü ele alındığında, yaş dönemi olarak yaşlılık evresinin daha çok incelendiği görülmüştür (akt. Aydın ve Boylu, 2016).

Medeni hal ile yaşam kalitesi arasındaki bağlantıya göre; çiftlerin hayatlarını evlilik yolu ile birleştirmeleri sonucunda evlenen bireylerin yaşamsal kalitelerinin daha olumlu yöne gittiği belirlenmiştir (akt. Aydın ve Boylu,

2016). Yapılan çalışmalara göre; yaşam kalitesi ile yaş arasında bir bağ olduğu ve yaşın yaşam kalitesi açısından güçlü bir etkene sahip olduğu belirtilmiştir (akt. Aydiner ve Boylu, 2016).

## **3. BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen veriler toplanırken kullanılan ölçme araçları ile bu verileri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi verilmektedir.

#### **3.1 Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Bu araştırmalar mevcut durumu ortaya koymayı ve bu durumu araştırmacı tarafından kontrol ve manipüle edilmeden, araştırma konusu ile ilgili önceliklerin ortaya çıkarmayı amaçlanmaktadır. İlişkisel tarama modeli; ikiden fazla değişken arasındaki ilişkiyi hedef alan ve bu durumu açıklamaya yarayan araştırma biçimidir (akt. Güleç ve Kırdök, 2018).Araştırmada desen olarak nedensel karşılaştırma esas alınmıştır. Bu kapsamda ruh sağlığı çalışanlarının öz-duyarlılık, yaşam kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri ile ilgili olası nedensel faktörler incelenmiştir

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini psikiyatri hekimi, pratisyen/aile hekimi, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog/klinik psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ruh sağlığı uzmanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak Kocaeli ile Darıca ilçesinde Psikoterapi Enstitüsü'nde eğitim almış 669 ruh sağlığı uzmanından oluşması planlanmış, toplam 248 ruğ sağlığı çalışanına ulaşılabilmiştir. Aşağıda yer alan tabloda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir.



**Tablo 1.***Ruh sağlığı çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri*

<b>Demografik Değişkenler</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b> Kadın	189	76,2
Erkek	59	23,8
<b>Yaş</b> 24-34	121	48,8
35-45	88	35,5
46-56	35	14,1
57-67	4	1,6
<b>Meslek</b> Psikiyatri Hekimi	8	3,2
Pratisyen Hekim/Aile Hekimi	20	8,1
Psikiyatri Hemşiresi	1	0,4
Psikolog/Klinik Psikolog	109	44,0
Psikolojik Danışman	103	41,5
Sosyal Hizmet Uzmanı	7	2,8
<b>Medeni Durum</b> Evli	152	61,3
Bekar	77	31,0
Boşanmış	19	7,7
<b>ğrenim Durumu</b> Lisans	89	35,9
Yüksek Lisans	138	55,6
Doktora	21	8,5
<b>Meslekte alışma Yılı 0-5 Yıl Arası</b>	58	23,4
<b>5-10 Yıl Arası</b>	75	30,2
<b>10 Yıl ve Fazlası</b>	115	46,4
<b>Danışan Grubu</b> Nevroz	113	45,6
Kişilik Bozukluğu	69	27,8
Travma	20	8,1
Diğer	46	18,5

Tablo 1.'de araştırmaya alınan Ruh Sağlığı alışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik durumları incelendiğinde; kadın katılımcıların sayısı (189) erkek katılımcıların sayısının (59) iki katından fazla olduğu görölmektedir. Örnekleme ait yaş aralığı incelendiğinde; katılımcıların

yarısına yakını (%48,8) 24-34 yaş aralığındadır. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde; araştırma örnekleminin büyük çoğunluğunu (%85,5) “Psikolog/Klinik Psikolog ve Psikolojik Danışman” meslekleri oluşturmaktadır. Örneklemin yarısından fazlasını (55,6) yüksek lisans eğitime sahip bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların yarıya yakını (%46,4) mesleğinde 10 yıl veya daha fazla deneyime sahip olan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %45,6’sı nevroz, %27,8’i kişilik bozukluğu, %18,5’i ise diğer olarak adlandırılan kategoriye ait danışan grubu ile çalışmaktadır. Örnekleme bulunan ruh sağlığı çalışanlarının, daha önce bir psikosozal destek alma oranı %61,7 olarak bulunmuş iken %38,3’ü daha önce hiç psikosozal destek almamıştır. Daha önce psikosozal destek alan ruh sağlığı çalışanlarından %19’unun psikosozal destek alma süresi 0-12 ay olarak görülmektedir.

### **3.3 Verilerin Toplanması**

Araştırmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi etik kurulundan ve Kocaeli sınırları içerisinde yer alan Psikoterapi Enstitüsü’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma Covid-19 salgın hastalığı döneminde yapıldığı için ölçekler ruh sağlığı çalışanlarına internet aracılığıyla uygulanmıştır. Psikoterapi Enstitüsü’nde eğitim alan ve eğitimlerini tamamlamış ruh sağlığı çalışanlarının mesleki paylaşımları ve duyurular için kurulan Whatsapp ve Telegram gruplarına Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Aydınlatılmış Onam Formu gönderilmiş, araştırma hakkında bilgilendirilmiş daha sonra araştırmaya katılım sağlanıp veriler toplanmıştır.

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1 Sosyo-demografik Bilgiler Formu:**

Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan bireylerin, çeşitli demografik bilgilerin belirlenmesi adına hazırlanmış kişisel bilgi formudur. Bu formda bireylerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki çalışma yılı, hangi grup danışanlarla çalıştıkları (nevroz, kişilik bozukluğu, travma vb.), bireysel terapi alıp almadıkları ile ilgili bilgilerinin sorgulanması hedeflenmiştir.

### 3.4.2 Öz-Duyarlılık Ölçeği:

Bu ölçek Neff (2003a) tarafından oluşturulmuş ve Türkçe'ye uyarlaması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. Öz-duyarlılık ölçeği toplamda 26 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmakta ayrıca beşli likert tipine sahip bir ölçektir. Alt boyutlar sırasıyla öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, yabancılaşma, bilinçlilik ve aşırı-özdeşleşme'den oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı ele alınabileceği gibi negatif alt boyut maddelerinin ters kodlanmasından sonra toplam puanın ortalaması alınarak tek boyutlu olarak da kullanılabilir. Bulunan değerler 1- 2.50 arası olması düşük, 2.51-3.5 arası olması orta ve 3.51-5 arasında olması ise yüksek düzeyde öz-duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda yer alan alt boyutlara ait iç tutarlık katsayılarının .75 ile .81 arasında olduğu gözlenmiştir. Alt boyutların ortalaması alınarak oluşturulan tek boyutlu olarak ele alınması ile ölçeğin iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur (Neff, 2003a). Ölçeğin Türkçe formundaki alt boyutlara ait iç tutarlık katsayılarının ise .72 ile .80, test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise .56 ile .69 arasında olduğu görülmüştür (Akın, Akın ve Abacı, 2007). Bu araştırmada, ölçek tek boyutlu kullanıldığında iç tutarlık Cronbach alfa katsayısı .94 olarak saptanmıştır.

### 3.4.3 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği:

Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından İngiltere'de yaşamını sürdürmekte olan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçümlemek amacıyla geliştirilmiştir (Tennant, ve ark., 2007). WEMİÖÖ'nün Türkçeye uyarlaması ise Keldal (2015) tarafından yapılmıştır. 14 maddeden oluşan WEMİÖÖ ölçeği, psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş kavramlarını içermektedir. 5'li likert tipinde olan bu ölçekten bir birey en az 14 en fazla 70 puan alabilmektedir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği 9 farklı ölçekle değerlendirilmiştir. Kişisel İyi Oluş İndeksi ile arasında ( $r = .77, p < 0.01$ ), Depresyon Mutluluk Ölçeği Kısa Formu ile Ölçeği arasında ( $r = .76, p < 0.01$ ), Negatif ve Pozitif Duygular ölçeğinin negatif duygular boyutu ile arasında ( $r = -.55, p < 0.01$ ), pozitif duygular boyutuyla ise ( $r = .73, p < 0.01$ ), Yaşam Doyum Ölçeği ile arasında ( $r = .72, p < 0.01$ ), Global Yaşam Doyum Ölçeği ile arasında ( $r = .55, p <$

0.01), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile arasında ( $r = .73, p < 0.01$ ), Duygusal Zeka Ölçeği ile arasında ( $r = .77, p < 0.01$ ), EQ-5D Thermometer ile arasında ( $r = .42, p < 0.01$ ) ilişki olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı .89 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayısı .83 olarak gözlenmiştir.

#### **3.4.4 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği:**

Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yeşil (2007) tarafından yapılmıştır. Toplamda 30 madde ve üç alt boyuttan oluşan 6'lı likert tipi ÇYKÖ kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun, Aker (2010) tarafından yapılmıştır. Psikometrik olarak 27 benzersiz olan ve bileşik puan vermeyen 3 alt ölçekten ve 30 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Güvenilirlik analizlerinde elde edilen Cronbach's Alfa değeri (.86) olarak gözlenmiştir. Bu sonuç, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKO) için, yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Mesleki tatmin, tükenme, eş duyum yorgunluğu alt ölçekleri iç tutarlılığının yeterli ölçüde olduğunu ifade etmektedir. Mevcut literatürde eş duyum yorgunluğunu (Compassion fatigue), mesleki tatmini (compassion satisfaction) ölçen bir ölçme aracına rastlanılmadığı için eş duyum yorgunluğu ve mesleki tatmin sonucu oluşabilecek durumları tespit etmek için kullanılan ölçeklerle ilişkisi değerlendirilmiştir. CYKO'nun Tükenme ve Kısa Belirti Envanteriyle (.39-.40) dışsal geçerlilik açısından da yeterli olduğunu düşündürmektedir.

#### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmanın normallik testi sonucundan sonra, değişkenlerin normal dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bunun sonucunda ise, parametrik olmayan testler analiz için kullanılmıştır. Analizde; kategorik değişkenler ile kategorik olmayan değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Kruskal-Wallis Testi, Kendall's Tau\_b ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Tablo 2.***Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarına Ait Betimsel İstatistik sonuçları*

	<b>Min.</b>	<b>Mak.</b>	<b>Skewness</b>	<b>Kurtosis</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>
<b>Öz-duyarlılık Ölçeği</b>	49,00	89,00	-,322	,574	71,17	6,42
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği</b>	31,00	70,00	-,363	,460	54,52	7,71
<b>Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	75,00	131,00	,236	,101	98,53	9,90

## 4. BÖLÜM BULGULAR

**Tablo 3.**

*Yaş değişkeni ile öz-duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan “Kendalls Tau B” tablosu*

	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Yaş X Öz-Duyarlılık</b>	248	-,012	,778
<b>Yaş X Mental İyi Oluş</b>	248	,135**	,002
<b>Yaş X Yaşam Kalitesi</b>	248	-,038	,386

Yaş ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmez iken yaş ile mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmektedir ve bu ilişki hafif düzeyde ve pozitif yönde bir ilişkidir. ( $p < .01$ )

## 4.2 Öz-duyarlılığa Dair Bulgular

**Tablo 4.**

*Cinsiyet ile öz-duyarlılık arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları*

Cinsiyet	N	Ort.	S.O.	U	z	p
<b>Kadın</b>	189	123,96	23428,50	5473,500	-,212	,832
<b>Erkek</b>	59	126,23	7447,50			

Cinsiyet ile öz duyarlılık arasındaki Mann Whitney-U testi sonucunda; İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 5.**

*Medeni durum ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		p
Öz Duyarlılık	Evli	152	125,49	,450
	Bekar	77	118,45	
	Boşanmış	19	141,08	

Medeni durum ile özduyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 6.**

*Öğrenim durumu ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Öz Duyarlılık	Lisans	89	127,24	,837
	Yüksek Lisans	138	122,10	
	Doktora	21	128,64	

Öğrenim durumu ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 7.***Meslek ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Öz Duyarlılık	Psikiyatri Hekimi	8	136,69	,472
	Pratisyen Hekim/Aile Hekimi	20	110,35	
	Psikiyatri Hemşiresi	1	192,50	
	Psikolog/Klinik Psikolog	109	118,81	
	Psikolojik Danışman	103	129,43	
	Sosyal Hizmet Uzmanı	7	157,36	

Meslek ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 8.***Meslekte çalışma yılı ile öz duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Öz Duyarlılık	0-5 Yıl Arası	58	113,01	,311
	5-10 Yıl Arası	75	124,01	
	10 Yıl ve Fazlası	115	130,61	

Meslekte çalışma yılı ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir.

**Tablo 9.***Çalışılan danışan grubu ile öz duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Öz Duyarlılık	Nevroz	113	133,24	,176
	Kişilik Bozukluğu	69	116,62	
	Travma	20	99,63	
	Diğer	46	125,67	



Çalışılan danışan grubu ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 10.**

*Daha önce alınan psikososyal destek ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Öz Duyarlılık	Hayır	95	127,52	,396
	0-12 ay	47	135,65	
	12-24 ay	28	110,13	
	25 ay ve daha fazla	26	116,85	
	Süreç devam ediyor	52	120,47	

Daha önce alınan psikososyal destek ile öz-duyarlılık arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

#### 4.3 Mental İyi Oluşa Dair Bulgular

**Tablo 11.**

*Cinsiyet ile mental iyi oluş arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları*

Cinsiyet	N	Ort.	S.O.	U	z	p
<b>Kadın</b>	189	116,41	22001,50	4046,500	-3,183	<b>,001</b>
<b>Erkek</b>	59	150,42	8874,50			

Cinsiyet ile mental iyi oluş arasındaki analiz sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < .05$ ).

**Tablo 12.***Medeni durum ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		H	df	p
Mental	Evli	152	132,42			
İyi	Bekar	77	113,07	4,891	2	,087
Oluş	Boşanmış	19	107,47			

Medeni durum ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir.

**Tablo 13.***Öğrenim durumu ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
	Lisans	89	108,97	
Mental İyi	Yüksek	138	137,63	<b>,005</b>
Oluş	Lisans	21	104,00	
	Doktora			

Öğrenim durumu ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmektedir ( $p < .05$ ,  $p = ,005$ ).

**Tablo 14.***Meslek ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Mental İyi Oluş	Psikiyatri Hekimi	8	83,75	,054
	Pratisyen Hekim/Aile Hekimi	20	138,63	
	Psikiyatri Hemşiresi	1	79,00	
	Psikolog/Klinik Psikolog	109	137,04	
	Psikolojik Danışman	103	114,54	
	Sosyal Hizmet Uzmanı	7	88,50	

Meslek ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 15.***Meslekte çalışma yılı ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Mental İyi Oluş	0-5 Yıl Arası	58	106,28	,014
	5-10 Yıl Arası	75	117,85	
	10 Yıl ve Fazlası	115	138,03	

Meslekte çalışma yılı ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < .05$ ).

**Tablo 16.**

*Çalışılan danışan grubu ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
	Nevroz	113	123,29	
Mental İyi Oluş	Kişilik Bozukluğu	69	134,93	,469
	Travma	20	113,08	
	Diğer	46	116,80	

Çalışılan danışan grubu ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 17.**

*Daha önce alınan psikososyal destek ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
	Hayır	95		
	0-12 ay	47	147,87	
Mental İyi Oluş	13-24 ay	28	126,28	,000
	25 ay ve daha fazla	26	105,32	
	Süreç devam ediyor	52	104,38	
			100,58	

Daha önce alınan psikososyal destek ile mental iyi oluş arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmektedir ( $p < .05$ ,  $p = ,000$ ).

#### 4.4 Yaşam Kalitesine Dair Bulgular

**Tablo 18.**

*Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki Mann Whitney-U Testi Sonuçları*

Cinsiyet	N	Ort.	S.O.	U	z	p
Kadın	189	127,52	24100,50	5005,500	-1,186	,236
Erkek	59	114,84	6775,50			

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki Mann Whitney-U testi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 19.**

*Medeni durum ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N	H	df	P
Yaşam Kalitesi	Evli	152	127,90	2,452	2
	Bekar	77	114,71		
	Boşanmış	19	136,95		

Medeni durum ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 20.**

*Öğrenim durumu ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N	P
Yaşam Kalitesi	Lisans	89	125,87
	Yüksek Lisans	138	124,50
	Doktora	21	118,67

Öğrenim durumu ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 21.***Meslek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Mental İyi Oluş	Psikiyatri Hekimi	8	116,44	,619
	Pratisyen Hekim/Aile Hekimi	20	112,28	
	Psikiyatri Hemşiresi	1	183,00	
	Psikolog/Klinik Psikolog	109	122,79	
	Psikolojik Danışman	103	130,84	
	Sosyal Hizmet Uzmanı	7	93,50	

Meslek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 22.***Meslekte çalışma yılı ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		P
Yaşam Kalitesi	0-5 Yıl Arası	58	124,72	,238
	6-10 Yıl Arası	75	135,35	
	11 Yıl ve Fazlası	115	117,31	

Meslekte çalışma yılı ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 23.**

*Çalışılan danışan grubu ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		H	df	P
	Nevroz	113	126,80			
Yaşam Kalitesi	Kişilik Bozukluğu	69	131,56	6,330	3	,097
	Travma	20	86,75			
	Diğer	46	124,68			

Çalışılan danışan grubu ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 24.**

*Daha önce alınan psikososyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H Test Sonuçları*

Puan	Gruplar	N		H	df	P
	Hayır	95	127,52			
Yaşam Kalitesi	0-12 ay	47	135,65	2,892	4	,576
	12-24 ay	28	110,13			
	24 ay ve daha fazla	26	116,85			
	Süreç devam ediyor	52	120,47			

Daha önce alınan psikososyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 25.**

*Mental iyi oluş, öz-duyarlılık ve yaşam kalitesi arasındaki Kendal's Tau B Test Sonuçları*

	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Öz-Duyarlılık Mental İyi Oluş	248	,099	,027*
Öz-Duyarlılık Yaşam Kalitesi	248	,143	,001**
Mental İyi Oluş Yaşam Kalitesi	248	,199	,001**

Yapılan Kendal's Tau-B korelasyon analizi sonucunda; öz-duyarlılık ile mental iyi oluş arasında (**r = ,10**) düzeyinde, öz-duyarlılık ile yaşam kalitesi arasında (**r = ,14**) ve mental iyi oluş ile yaşam kalitesi arasında ise (**r = ,20**) düzeyinde ise istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki gözlenmektedir.



## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, ruh sağlığı çalışanlarının öz-duyarlılık, yaşam kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca sosyo-demografik özellikler ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkiye de bakılmıştır.

Yapılan bu çalışma da öz duyarlılık ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öz duyarlılığın cinsiyet, etnik köken ve yaş (Werner ve ark., 2012) değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır (Abacı, 2007). Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007) tarafından yapılan bir çalışmada 177 öğrencinin öz duyarlılığının cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmada yaş ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça mental iyi oluş artmaktadır. Araştırma sonucuna zıt bir şekilde Lampinen (2007)'e göre genç yetişkinlerin mental iyi oluşu yaşlılara göre daha fazladır, anlamlı bir ilişki vardır. Bu farklılık örneklem grubundan kaynaklanıyor olabilir

Araştırmanın örnekleminde ruh sağlığı çalışanlarının yaş aralığının değişkenlik gösterdiği gözlenmiştir. Mesleğe başlama yaşlarındaki farklılıktan dolayı mental iyi oluşları farklılık gösteriyor olabilir. Çalışılan danışan gruplarının farklı olması da yaş ile mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Yaşın artması ile birlikte yaşam deneyimi ve mesleki deneyimin artması mental iyi oluşu arttırmış olabilir. Yaşla birlikte medeni durumda

farklılaştığı için medeni durumu evli olan ruh sağlığı çalışanlarının yaşla birlikte mental iyi oluşlarını da arttırmış olabilir.

Yaşam kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mercier, Peladeau ve Tempier (1998) yaptıkları araştırmaya göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesi genç bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılık örneklem grubundan kaynaklanmış olabilir. Yaşam kalitesini belirleyen etkenler arasında tükenme, depresyon, mesleki tatmin, iş stresi, esduyum yorgunluğu, işin doğasından kaynaklanan stres gibi faktörlerin yer aldığı bilinmektedir. Yaş, ruh sağlığı çalışanlarında yaşam kalitesini belirleyen bir etken olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Litaretürde yaşam kalitesi ile yaşı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar yaşlı bireyleri ile çalışmalar yapılmış olup tüm grupları kapsamamaktadır.

Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyet ile öz-duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kozaklı (2017)'nin yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada da cinsiyet ile öz duyarlılık arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlenmiştir.

Çolakoğlu (2013) kalp krizi geçirmiş bireylerle yaptığı çalışmada da öz-duyarlılık ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ifade etmektedir.

Sosyo-demografik değişkenlerin öz duyarlılık ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar yeterli sayıda değildir. Konuyla ilgili literatür taraması sonucunda, öz duyarlılığın cinsiyet, etnik köken ve yaş (Werner ve ark., 2012) değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır (Abacı, 2007). Buna karşın Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007) tarafından yapılan bir çalışmada 177 öğrencinin öz duyarlılığının cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, psikososyal destek alıp almama ile öz duyarlılığın ilişkisi incelenmiş fakat herhangi anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Bu sonuç literatürle uyumlu gibi gözükse de demografik değişkenlerle öz duyarlılık arası ilişkilerin incelendiği çalışmaların kısıtlılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Deniz ve arkadaşlarının (2012) üniversite öğrencilerini örneklem olarak kabul ettiği çalışmada da cinsiyet ile öz duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bacanlı ve Çarkıt (2019) öz-duyarlılığı cinsiyete göre inceledikleri meta analiz çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Kıcalı (2015) tarafından yapılan araştırmada, üniversitede öğrencilerinin öz duyarlılık ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırma örnekleminin bizlere sunduğu bu verinin, bireyin cinsiyetinin bireyin özduyarlılık düzeyini etkilemediğini söylemektedir. Bunu da, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik iyi oluş hallerindeki yükseklik ile açıklayabiliriz.

Ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumları ile öz-duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ancak evliliğin bireyin mental iyi oluş düzeylerini arttırmakta ve bireyin psikolojik rahatsızlıklara olan yatkınlığının önüne geçebilmektedir. Burada çıkan sonuç ise, bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin artmasına neden olan medeni durumun bireyin bir kurum için ortak bir paydada buluşması nedeniyle öz-duyarlılık değişkeninde artmasına neden olamayacağı yönündedir. Literatür incelendiğinde, Çolakoğlu (2013)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, kalp krizi geçirmiş bireylerin öz duyarlılık ile medeni durumları arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Yine bu bulguyu destekler nitelikte bir çalışma olan Alp (2012) tarafından yapılan araştırmada çalışan ve emekli kişilerden oluşan bir örneklem kabul edilmiş medeni durum ile öz-duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Son olarak, Gürkan ve Öztürk (2019) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan bir araştırmada medeni durum ile öz duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ruh sağlığı çalışanlarının öğrenim durumları, meslekler, meslekte çalışma yılı, çalışılan danışan grubu ve daha önce alınan psikososyal destek ile öz-duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Işık (2018) tarafından yetişkin kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, öğrenim durumu ile öz-duyarlılık arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bireylerin eğitim durumunun ileri bir seviyede (doktora vb.) ya da okur yazar olması açısından bireyi etkilemediği çünkü bireyin öz-duyarlılığa sahip olabilmesi için öğrenim durumuna ihtiyacı olmadığı ve yine aynı şekilde, meslek, meslekte çalışma

yılı ve çalışılan danışan grubunun da bunu etkilemeyeceğini düşünülebilir. Daha önce alınan psikososyal destek sonucunda bireylerin öz-duyarlılık düzeylerinde bir değişim olabileceği düşünülse de örneklemin yeterli sayıda daha önce psikososyal destek alan bireyden oluşmaması ve örneklemin bir kısmının da psikososyal destek sürecinin devam etmesi bu durumu etkilemiş olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetleri ile mental iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Erkek ruh sağlığı çalışanlarının kadın ruh sağlığı çalışanlarına göre mental iyi oluş düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, Demir ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırma sonucunda, sporcuların cinsiyetleri ile mental iyi oluşları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Erkek sporcuların mental iyi oluşu kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Yine Gürkan ve Gür (2019) tarafından yapılan araştırmada yetişkin erkek katılımcıların kadınlara göre mental iyi oluşlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduklarını belirtmiştir. Üstün (2019) tarafında yapılan ve çok sesli korolarda hizmet eden bireylerin yer aldığı bir araştırmada mental iyi oluş ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Erkeklerin yaşamlarında ve çalışma hayatları içerisinde gelişen durumlara sonuç odaklı yaklaşması, kadınların daha duygusal ve hassas olması ayrıca erkeklerin inkar ve kaçınma savunma mekanizmalarını daha çok kullanmasından dolayı mental iyi oluş düzeylerinin kadınlardan daha fazla çıkmasına yol açmış olabilir. Araştırmada kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcılardan oldukça fazla olması da bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ve bu sonuç literatürde yer alan Akdağ (2015) tarafından yapılan araştırma sonucunda bulunan, evli bireylerin bekar bireylere göre mental iyi oluş düzeylerine arasında anlamlı farklılığın olduğu sonucu ile çelişmektedir. Bilir (2017) tarafından yapılan araştırmada medeni durum ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmadığı görülmüştür. Ergin (2020) tarafından kadınlar üzerindeki bir araştırmada medeni durum ile mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanamamıştır. Medeni durum ruh sağlığı çalışanlarında mental iyi oluşu etkileyen bir durum olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının öğrenim durumları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ve bu sonuca göre, yüksek lisans öğrenim düzeyine sahip bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin lisans ve doktora öğrenim düzeyine sahip bireylerin mental iyi oluş düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde Demir ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan ve bireysel ve takım sporcularını kapsayan araştırmada bu bireylerin eğitim düzeyleri ile mental iyi oluşları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Lise mezunu sporcuların üniversite mezunlarına göre mental iyi oluşlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Lisans mezunları mesleklerine yeni başlamaları ve alanda tecrübe sahibi olmamaları, mesleki yaşamlarında belirsizliklerin daha fazla olması mental iyi oluşlarının düşük olması sonucunu meydana getirmiş olabilir. Doktora mezunları da alanı daha çok tanıdıkları, alandaki problemlere hakim oldukları için aynı zamanda yaşları da arttığından dolayı mental iyi oluşları düşük olabilir. Doktora mezunlarının ruh sağlığı yasaının olmamasından dolayı alanda yaşanan belirsizliklere ve karmaşaya daha çok maruz kalması da bu düşüklüğe sebep vermiş olabilir. Aynı şekilde doktora mezunu bireyin sorumluluğu fazla olması mental iyi oluşlarının düşük olmasına sebep vermiş olabilir.

Yüksek lisans dönemi öğrenilen bilgidan en çok zevk alınan dönem olması, araştırmaya katılan lisans ve doktora mezunu kişi sayısının yüksek lisans mezunu kişi sayısından az olması yüksek lisans mezunu kişilerin mental iyi oluş puanlarının lisans ve doktora mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir

Ruh sağlığı çalışanlarının meslekleri ile mental iyi oluş düzeyleri ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır bu durumda bireylerin meslekleri ne kadar farklı alanlar da olursa olsun, (örneğin; farmakolojik veya sosyal hizmet alanı) bireylerin çalıştığı mesleğin ortak olarak ruh sağlığı alanında oluşu bireylere aynı düzeyde stres veya mental iyi oluş sunduğu düşünülmektedir.

Zara ve İçöz (2015)'ün yaptığı araştırmaya göre; mikro ve makro travma yaşayan bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stresini engellediği gözlenmiştir. Yapılan çalışmada travma ile çalışan ruh sağlığı çalışanın az olması Zara ve içöz (2015)'ün yaptığı çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmesini sağlamış olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının meslekteki çalışma yılı ile mental iyi oluş düzeyleri arasındaki anlamlı farklılığa bakıldığında ise, meslekteki çalışma yılı yani deneyim arttıkça bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin arttığı gözlenmektedir. Bu bireylerin meslekteki çalışma yılı arttıkça çeşitli danışan grupları ile ve onların başa çıkamadıkları problemler ile meslek hayatında karşılaşarak bu problemlerin çözümlerini kendi hayatlarına aktarabilmesi sonucunda mental iyi oluş düzeylerinde artış yaşanabilmektedir. Deneyimsel öğrenme kuramını kabul eden Kolb (2000), bireylerin bir işe harcadığı süre (deneyim) ile işi öğrenme süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir (Gencel, 2007). İşe harcanan süre artarsa işi öğrenme süresi daha da kısalır. Bu nedenle bireye bilişsel planlama sunmaz. Meslekte çalışma yılı arttıkça birey daha stabil hale gelir. Deneyim arttıkça mental iyi oluşunda artacağı düşünülmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının çalıştığı danışan grubu ile mental iyi oluş düzeyleri ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili yapılan bir çalışma bulunamamıştır. Örneklemin normal dağılmaması bu sonucu vermiş olabilir. Çalışılan danışan grubu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gelecek araştırmalar için önemli olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarında daha önce alınan psikososyal destek süreci ile mental iyi oluş düzeyi arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılık incelendiğinde, daha önce psikososyal destek almayan bireyin psikososyal destek alan bireye göre mental iyi oluş düzeyinin artış gösterdiği saptanmıştır. Literatürde yer alan, pek çok psikoterapi ekolünün etkililik çalışmasına zıt biçimde yer alan bu bulgunun öz-duyarlılık noktasında olduğu gibi örneklem grubunda yeterli sayıda daha önce psikososyal destek alan ruh sağlığı çalışanın yer almaması ve bir kısım için halen bu sürecin devam etmesi bu sonucu çıkarmış olabilir. Bireyler hayatları içerisinde yaşadıkları

olumlu ya da olumsuz olaylar neticesinde stresörlerle karşılaşır. Bunun sonucunda terapi almaya gelirler ve terapi sürecinde birey olumsuz olayı veya durumu uzun süreli belleğinden geri çağırıldığı için süreç devam ederken mental iyi oluşunun düşmesi olağandır çünkü terapi de mutsuzluk duygusunu deneyimler.

Terapi süreci arttıkça özellikle 24 aydan daha fazla olan terapiler genellikle kişilik bozukluğu terapileridir ve kişilik bozukluğuna sahip ruh sağlığı çalışanlarının devam eden terapi süreçleri mental iyi oluşun düşük çıkmasına sebep olabilir.

Literatürde daha öncesinde terör mağdurları, kanser veya travma gibi durumlar karşısında alınan psikososyal destek sonrasında bireylerin mental iyi oluş düzeyinde artış gözlenir iken yapılan araştırma sonucunda tam tersi yönde bulguya rastlanılmıştır ve bu sonuç da örneklem üzerinde kuşku uyandırmaktadır (Şavur ve Tomas, 2010; Ülger ve ark., 2014; Bahar, 2007).

Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyeti, ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Keçe (2019)' ye göre, ruh sağlığı çalışanların yaşam kalitesi ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Kültürel olarak erkek ve kadının toplumsal normlara uyması gerekmektedir ve bu toplumsal normlar her iki cinsiyete baskı uygular. Ortalama puanlara baktığımızda erkeklerin puanı kadınlara göre az olduğu görülmektedir. Toplumsal baskıya erkekler daha çok maruz kalması için erkek bireylerin yaşam kalitesi düşmesine neden olmuş olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Keçe (2019)'nin ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumları ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucu araştırma bulguları ile aynı yöndedir. Örnekleme boşanmış kişilerin sayısı az olduğu için, ruh sağlığı çalışanları boşanma sonrası yas sürecini doğru atlatmaları veya ruh sağlığı çalışanları boşanmanın sağlıklı bir durum olduğunu bilincinde olmaları boşanma sonrası yaşam kalitesi skorunun daha yüksek çıkmasını sağlamış olabilir.

Ruh sağlığı alışanlarında öğrenim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Yaşam kalitesini belirleyen etkenler arasında öğrenim durumu yer almamaktadır. z-duyarlılık ve mental iyi oluşta olduğu gibi yaşam kalitesini öğrenim durumu belirlemediği sonucuna ulaşılabilir.

Ruh sağlığı alışanlarında meslekleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Keçe (2019)'ye göre ruh sağlığı çalışanlarının meslekleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu yönündeki bulgusu ile araştırma bulgusu zıt yöndedir. Bu farklılık örneklem grubundan kaynaklanıyor olabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının meslekte çalışma yılı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Yine Keçe (2019)'ye göre ruh sağlığı çalışanlarının meslekteki çalışma yılının yaşam kalitesi ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu yönündeki bulgusu ile araştırma bulgusu zıt yöndedir. Bu farklılık örneklemden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışılan danışan grubu ile yaşam kalitesi arasında ki ilişkide de anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Örneklem grubu sayısı az olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Yapılacak çalışmalarda diğer seçeneği artırılması ocuk, ergen, yetişkin olarak grupların yapılması, yada çalışma örneklemini sadece çocuklarla çalışan ruh sağlığı çalışanları, sadece travma ile çalışan ruh sağlığı çalışanları gibi spesifik olarak ele alınması farklı sonuçları ortaya çıkartabilir.

Daha önce alınan psikososyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Bu sonuç örneklem grubundan kaynaklanabilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, meslekte çalışma yılı, çalışılan danışan grubu ve daha önceki psikososyal destek değişkenleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Literatürde yer alan Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2001)'na göre; sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; eğitim durumu,



medeni durum, çalışma yılı ve ekonomik nedenler gibi değişkenler olduğu gözlenmiştir. Bir bireyin yaşam kalitesini belirleyen etkenleri incelerken bireyin yaşamı içerisindeki önceliklerin bireyin etkenlerini belirleyeceği unutulmamalı ve her örnekte yer alan farklı birey için bu etkenlerin sırasıyla sosyoekonomik durum, medeni durum, öğrenim durumu gibi değişkenler olabileceği gibi başka bir bireyin tahmin edemeyeceği bir etken de bireyin yaşam kalitesi için önem arz edebilmektedir. Bu sebeple araştırmacı tarafından bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemesi normal karşılanmaktadır.

Bireyin mental iyi oluşundaki artış, yaşam kalitesini arttırmakta, yaşam kalitesinde artışta öz-duyarlılığını etkilemekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır . Öz duyarlılık, yaşam kalitesi, mental iyi oluş birbirini tetikleyen değişkenlerdir. Mental iyi oluş yaşam kalitesini daha fazla etkilemektedir.

Mental iyi oluş ile yaşam kalitesi arasında öz duyarlılığa göre daha fazla ilişki bulunmuştur. Bireyin yaşadığı olumlu veya olumsuz olaylar mental iyi oluşu etkilediği kadar yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesini etkileme durumu bireyin sahip olduğu öz duyarlılığa göre değişmektedir

Ruh sağlığı çalışanlarının öz-duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi değişkenleri arasında hafif düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmekte olup bu gözlem sonucunda ruh sağlığı çalışanları için bu değişkenlerin önem arz ettiği ve gerekli koruma ve destekleme programlarının oluşturulabilmesi amacıyla daha geniş örneklemlemler ile detaylı demografik değişkenler ile birlikte araştırmanın yapılmasının önemli olduğu gözlenmiştir

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuç

Yapılan araştırma sonucunda; yaş ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken yaş ile mental iyi oluş arasında hafif düzeyde pozitif yönde bir korelasyon bulunulmuştur. Bu da; yaş arttıkça veya azaldıkça mental iyi oluşun da yaş ile birlikte hafif düzeyde aynı yönde hareket ettiğini göstermektedir.

Medeni durum ile öz duyarlılık, mental iyi oluş, yaşam kalitesi arasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunmamış böylece; bireyin evli, boşanmış veya bekar oluşunun özduyarlılığını, mental iyi oluşunu ve yaşam kalitesini etkilemediği görülmüş ve bu sonuç literatüre karşıt bir sonuç olarak görülmüştür.

Öğrenim durumu ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmaz iken öğrenim durumu ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda yüksek lisans öğrenimine sahip bireylerin mental iyi oluş skorlarının lisans ve doktora öğrenimine sahip bireylerden daha fazla olduğu gözlenmektedir. Meslek ile öz duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi değişkenleri arasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Literatürden farklı bir sonucu gösteren araştırmanın; örneklem sayısı açısından eksikliğe sahip olması bu duruma neden olabilmekte ya da örneklemin mental iyi oluş düzeyi ve özduyarlılık düzeyi toplumsal normlardan yüksek olma ihtimali vardır. Meslekte

çalışma yılı ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunmaz iken meslekte çalışma yılı ile mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiş ve bunun sonucunda meslekte çalışma yılı arttıkça yani bireylerin deneyimi arttıkça mental iyi oluşun artış gösterdiği gözlenmiştir. Bireylerin mesleklerinde uzun süre çalışma sonucunda elde ettikleri deneyim sonucunda, mental iyi oluş düzeylerinde artış oluşu; bireyin bir işe harcadığı sürenin o işi öğrenme süresi ile arasında ilişki olabileceğini göstermektedir.

Çalışılan danışan grubu ile öz duyarlılık, mental iyi oluş ve yaşam kalitesi arasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık gözlenmemiştir.

Daha önce alınan psikososyal destek ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaz iken daha önce alınan psikososyal destek ile mental iyi oluş arasında negatif yönde istatistiksel bir anlamlılık gözlenmiştir. Bunun sonucunda; daha önce psikososyal destek almayan bireylerin mental iyi oluş skorlarının daha önce psikososyal destek alanlardan daha fazla olduğu ve psikososyal destek süreci uzadıkça bu farkın arttığı gözlenmiştir. Araştırma örnekleminde yer alan bu sonuç ile

Öz-duyarlılık ile mental iyi oluş arasında ( $r = ,10$ ), öz-duyarlılık ile yaşam kalitesi arasında ( $r = ,14$ ) ve mental iyi oluş ile yaşam kalitesi arasında ( $r = ,20$ ) olmak üzere tüm bağımlı değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ve hafif düzeyde bir korelasyon bulunmuştur.

## 6.2 Öneriler

Yapılan bu araştırma COVID-19 salgınından dolayı pandemi sürecine denk geldiği için araştırma ölçeklerini toplamada, katılımcılara ulaşmada zorluklar yaşanmıştır ve veri toplama süresi tahmin edilen süreden daha uzun sürmüştür. Benzer çalışmalarda bu durumlara dikkat edilmelidir. Örneklemdaki cinsiyet, daha önce alınan psikososyal destek, çalışılan danışan grubu, meslek, öğrenim durumu gibi değişkenlerin daha dengeli biçimde dağıldığı bir araştırma yapılmalıdır. Literatürde yer almayan ruh sağlığı çalışanlarının mental iyi oluşu yaşam kalitesi ve öz-duyarlılıkları ile ilgili araştırmalar yapılarak desteklenmelidir. Literatürde az sayıda yer alan ruh sağlığı çalışanları üzerinde araştırmaların yapılmasının desteklenmesi

önerilebilir. Örnekleme de Psikiyatri Hemşiresi, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikiyatri Hekimi, Pratisyen Hekim/Aile Hekimi ruh sağlığı uzmanı sayısı diğer uzmanlara göre daha az sayıdadır. Yapılacak araştırmalarda bu sayıların daha dengeli dağıldığı araştırmaların yapılması önerilir. Araştırmada psikososyal destek almayan ruh sağlığı uzmanlarının mental iyi oluşu psikososyal destek alanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Psikososyal destek süreci uzadıkça bu farkın arttığı gözlenmiştir. Bu sonuç ileride yapılacak çalışmalarda yeniden araştırılmalıdır. Araştırma sonucunda kadın ruh sağlığı çalışanlarının mental iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kadın ruh sağlığı çalışanlarını mental iyi oluşlarını koruyacak ve arttıracak psikososyal programların, grup terapilerinin oluşturulması önerilebilir. Lisans ve doktora mezunlarının mental iyi oluşları yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Lisans mezunlarının kişisel yaşamlarında ve mesleki yaşamlarında belirsizlikler daha fazla olduğundan, var olan mental iyi oluşlarını korumak ve arttırmak için grup terapileri ve bireysel terapi programlarının oluşturulması önerilebilir. Doktora mezunlarının mental iyi oluşlarını korumak ve arttırmak için akran süpervizyonluğu, grup terapileri ve bireysel terapi programlarının oluşturulması önerilebilir. Araştırma sonucunda meslekte çalışma yılı arttıkça mental iyi oluş düzeyleri anlamı olarak artmıştır. Deneyimli ve alanında uzman ruh sağlığı çalışanları tarafından mesleğe yeni başlayanlara yönelik mental iyi oluşlarını arttıracak, yaşadıkları zorlukların ve belirsizliklerin üstesinden gelebilecekleri süpervizyon gruplarının, grup terapilerinin oluşturulması önerilebilir. Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki deneyimlerini aktaracakları, farklı alanlarda çalışan birçok uzmanın bir araya geldiği, birlik ve dayanışma güçlerini ortaya koyacakları bilimsel çalışmaların, sempozyumların, kongrelerin düzenlenmesi önerilebilir. Ruh sağlığı çalışanlarının meslekleri gereği olumsuz olaylarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum öz-duyarlılıkları, yaşam kaliteleri, mental iyi oluşları etkilemektedir. Mesleki dezenformasyona sebep olmaktadır. Bu anlamda ruh sağlığı çalışanlarının yeterli bireysel zaman, sosyal aktivite gibi bireysel tedbir alması ve çalıştığı kurumların çalışanlarını koruyucu tedbirleri alması gerekmektedir.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, alınan ücretin iyileştirilmesi önerilebilir. Mesleki dezenformasyonu önleyecek meslek yasalarının oluşturulması önerilebilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının öz duyarlılıklarını, yaşam kalitesini ve mental iyi oluşlarını arttıran koruyan ve destekleyen programların oluşturulmalı ve oluşturulacak programlar test edilmeli öz-duyarlılığa katkı sağlanmalıdır. Yaşam kalitesi ve mental iyi oluş da iyileştirilebilir ve bu konudaki araştırmalara destek verilmelidir. Böylece çalışılan danışan grubunu da katkı sağlanmış olur.

Ruh sağlığı çalışanlarını kapsayan araştırmalar literatür de oldukça azdır. Bu konu üzerine araştırmaların yapılması ilerde yapılacak çalışmalara yol gösterebilir

Ruh sağlığı çalışanlarında mental iyi oluş yaşam kalitesi ve öz-duyarlılıklarını arttırılması için, belirsizlikleri ortadan kaldıracak bir meslek yasası oluşturulması önerilebilir

## KAYNAKÇA

- Akdağ, G. F. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3), 646-662.doi: [10.17860/efd.67613](https://doi.org/10.17860/efd.67613)
- Akın, A. (2012). Self-compassion and automatic thoughts. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 42, 1-10.
- Akkaya, Ç. (2011). Ortaöğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve öz-duyarlılık düzeyleri Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya. doi: [10.23863/kalem.2017.65](https://doi.org/10.23863/kalem.2017.65)
- Akyol, A. D. (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 75-80.
- Alim, E. (2018). Ergenlerde mükemmelliyetçilik, öznel iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Ardahan, M, & Bayık T. A. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22 (2), 1-14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49609/635791>
- Arslan, S. & Bölükbaş, N. (2003). Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(3), 38-47.
- Aydın, M. (2018). Genç yetişkinlerde mutluluğun özgünlük ve kişisel erdemler açısından incelenmesi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(6), 1023-1030. doi: [10.18506/anemon.424118](https://doi.org/10.18506/anemon.424118)
- Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 105-111.

- Başusta, B. (2019). Ergen mutluluğunun ebeveynlerin kişilik özellikleri ve evlilik çatışması açısından incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Bayar, Ö. & Dost, T. M. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(3), 689-704. doi: 10.16986/HUJE.2017029306
- Bilir, A. (2017). Yetişkinlerde psikolojik ihtiyaç doyumunun yaşam kalitesi ve mental iyi oluşla ilişkisinin incelenmesi (Beykoz İlçesi Örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Boylu Aydınar, A. & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15), 137-150. doi: [10.20990/kilisiibfakademik.266011](https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011)
- Çelik, A., & Şahin, M. (2013). Spor ve çocuk gelişimi. International Journal of social Science, 6 (1), 467-478. doi: [10.9761/JASSS\\_454](https://doi.org/10.9761/JASSS_454)
- Cenkseven, F. & Akbaş, T. (2007). Üniversite öğrencilerinde öznel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(27), 43-65.
- Çelik, S. A., Türkoğlu, N. & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 151-157.
- Demir, G. T., Namlı, S., Hazar, Z., Türkeli, A., & Cicioğlu, H. İ. (2018). Bireysel ve takım sporcularının karar verme stilleri ve mental iyi oluş düzeyleri. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 13(1), 176-191.
- Demirtaş, A. S. & Baydemir, K. (2019). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği kısa formu'nun türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18(70), 654-666. doi: 10.17755/esosder.432708

- Dost, M. T. (2004). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S. & Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kriterleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2), 3-12.
- Eryılmaz, A. & Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte öznel iyi oluş ve beş faktörlü kişilik modeli. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3),
- Gencel, E. İ. (2007). Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramına dayalı öğrenme stilleri envanteri-3'ü türkçe'ye uyarlama çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(2), 120-139.
- Ghebreyesus TA. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. 4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1> adresinden alınmıştır. (E.T: 10.01.2021)
- Görgünbaran. A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (2), 86-97.
- Güleç, S. & Kırdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinin mesleki karar pişmanlıklarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 343-347.
- Gürkan, U. & Gür, S. (2019). Genç yetişkinlerde iyi oluş düzeyinin depresyonla ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6, 516-536.
- Gürkan, U., & Selen, G. (2019). Genç yetişkinlerde mental iyi oluş düzeyinin depresyonla ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(6), 516-536.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of personality and social psychology, 52(3), 511. doi: [10.1037//0022-3514.52.3.511](https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511)



- Keçe, M. (2019). Ruh sağlığı çalışanlarının öz denetim, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Kuzucu, Y. (2006). Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına Etkisi. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Lampinen, J. M., Scott, J., Pratt, D., Leding, J. K., and Arnal, J. D. (2007). 'Good, you identified the suspect but please ignore this feedback': can warnings eliminate the effects of post-identification feedback?. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 21(8), 1037-1056.
- Mercier, C., Peladeau, N., and Tempier, R. (1998). Age, gender and quality of life. *Community mental health journal*, 34(5), 487-500.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood. *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*, 159-195.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioralsystems perspective on social support. *Journal of social and personal relationships*, 26(1), 7-19.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, 27(2), 77-102. doi: [10.1023/A:1024515519160](https://doi.org/10.1023/A:1024515519160)
- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkolji Bülteni*, 25-29.

- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. doi: [10.1080/15298860309032](https://doi.org/10.1080/15298860309032)
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307
- Oğuzberk, M. & Aydın A. (2009). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 167-179.
- Özen, Y. & Gülaçtı, F. (2012). Öğretmen adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 1(1), 83-101.
- Özer, G. (2009). Öz-Belirleme kuramı çerçevesinde ihtiyaç doyumu, içsel güdülenme ve bağlanma stillerinin üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarına etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara. doi: [10.17240/aibuefd.2014.14.2-5000091533](https://doi.org/10.17240/aibuefd.2014.14.2-5000091533)
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Pınar, R. (1994). Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul .
- Sarıcaoğlu, H., & Baltacı, Ö. (2016). Mental iyi oluş ve öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesi. 1763-4. IIIrd International Eurasian Educational Research Congress. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. doi: 10.31461/ybpd.668737

- Saygın, Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin , sosyal destek , benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389. doi: [10.1080/17439760.2010.516763](https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763)
- Smith, C. A., Haynes, K. N., Lazarus, R. S., & Pope, L. K. (1993). In search of the "hot" cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 916–929. doi: 10.1037/0022-3514.65.5.916
- Şavur, E. & Tomas A. S. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*, 18(1), 45-58.
- Şimşek, Z. (2001). Yaşam kalitesi ölçeğinin psikometrik değerlendirmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12 (2), 3-30.
- Tekin, G., Amman, T.M., & Tekin, A. (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 148-159.
- Tekkurşun Demir, G., Namlı, S., Hazar, Z., Türkeli, A., & Cicioğlu, İ. (2018). Bireysel ve takım sporcularının karar verme stilleri ve mental iyi oluş düzeyleri. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 176-191.
- Toksoy, P., & Oktan, V. (2019). Ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak öz duyarlık ve stresle başa çıkma tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (48), 1-14.
- Tuzgöl-Dost, M. (2006). Subjective well-being among university students. *Hacettepe University Journal of Education*, 31, 188-197.

- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Üneri, Ö. & Memik, Ç. N. (2007). Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1). 48-56.
- Üstün, S. (2019). Sosyal bir topluluk olan amatör çoksesli korolarda yer alan bireylerin mental iyi oluş durumları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Vergili, Ö. (2012). Sağlıklı sedanter kadınlarda kalistenik ve pilates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkileri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 14-20.
- World Health Organisation. (2004). Promoting mental health; concepts emerging evidence and practice (Summary report). Geneva. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf) adresinden alınmıştır. (E.T: 15.01.2021)
- Yalap, O., & Baygın, E. (2020). Psikolojik sermaye ve örgütsel bağlılık etkileşimi: öz-şefkatin aracı rolü. *Journal of Organizational Behavior Review*, 2(1), 49-67.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Nöropsikiatri Arsivi*, 47(2). 111-117.
- Yıldırım, A. & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, M. & Sarı, T. (2018). Öz-şefkat ölçeği kısa formu'nun türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (4), 2502- 2517 doi: [10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171](https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171)

Yılmaz, H. & Arslan, C. (2013). Subjective well-being, positive and negative affect in Turkish University Students. *The Online Journal of Counseling and Education*, 2(2), 1-8. doi: 10.1007/s10902-019-00162-

2

Zara, A. & İçöz J. F. (2015). Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.

## EKLER

### Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

**Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında, Ruh Sağlığı Çalışanlarında Öz-duyarlılık Mental İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi'nin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak biçimde içtenlikle yanıtlamanız çok önemlidir. Bu nedenle sorulara doğruluk, yanlışlık açısından değil, gerçekte yaşıyor hissettikleriniz açısından yanıtlayınız. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılar için teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman İsa SOYLAMIŞ

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü

E- mail: [isasoylamis@gmail.com](mailto:isasoylamis@gmail.com)

### Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız?	
Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Medeni durumunuz?	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış
Öğrenim durumu	<input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> LisansÜstü <input type="checkbox"/> Doktora
Mesleğiniz?	<input type="checkbox"/> Psikiyatri Hekimi <input type="checkbox"/> Pratisyen Hekim / Aile Hekimi <input type="checkbox"/> Psikiyatri Hemşiresi <input type="checkbox"/> Psikolog/ Klinik Psikolog <input type="checkbox"/> Psikolojik Danışman <input type="checkbox"/> Sosyal Hizmet Uzmanı
Meslekte Çalışma Yılıınız:	<input type="checkbox"/> 0-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 5-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 10 yıl ve fazlası
Hangi grup danışanlarla çalışıyorsunuz	<input type="checkbox"/> Nevroz <input type="checkbox"/> Kişilik Bozukuğu <input type="checkbox"/> Travma <input type="checkbox"/> Diğer:.....
Daha önce bireysel terapi yardımı aldınız mı? Aldıysanız ne kadar süre aldınız	<input type="checkbox"/> 0-12 ay <input type="checkbox"/> 12- 24 ay <input type="checkbox"/> 24 ay ve daha fazla <input type="checkbox"/> Süreç devam ediyor <input type="checkbox"/> Hayır almadım



#### Ek-4 Öz-Duyarlılık Ölçeği

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim

		Hiç bir zaman	Nadiren	Sık sık	Genellikle	Her zaman
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5

**Ek-5 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği**

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar ( faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5

## Ek-6 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temas 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. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** 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.

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

1.	Kendimi mutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2.	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	1	2	3	4	5
3.	İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	1	2	3	4	5

## Ek-7 Ölçek İzinleri

### Öz-Duyarlılık Ölçeği Kullanım İzini

Prof. Dr. Ahmet Akın  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilimdalı

22 May 2020 Cum 05:09 tarihinde ahmet soylamış  
<[ahmetsoylams40@gmail.com](mailto:ahmetsoylams40@gmail.com)> şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

**Suggested Citation:**  
Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlılık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.

**ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**  
**SELF-COMPASSION SCALE: THE STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY**

**ÖZET:**Bu araştırmanın amacı Neff (2003b) tarafından geliştirilen Öz-duyarlılık Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır.

W
2. öz-duyarlı...ılar için.doc
↓
↻



**ahmet soylamış** 9 Haz

Alıcılar: Ahmet ▾



Teşekkür ederim hocam

## Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzini

### Ölçek kullanım izini ve puanlaması Gelen Kutusu x

**ahmet soylamış** <ahmetsoylams40@gmail.com>  
Alıcı: yesilasli8

21 Mayıs Per 23:14 ☆ ↵

Merhaba hocam, ben Ahmet Soylamış, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji'de master yapıyorum, tez aşamasındayım. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni tezimde kullanmak için sizden izin almak istiyorum. Ölçeğin puanlamasında gönderebilir misiniz?

**Asli Yesil**

Alıcı: ben

22 Mayıs Cum 11:08 ☆ ↵

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Makalesini maile ekliyorum değerlendirmesi oldukça basit. Ölçeğin üç alt ölçeği var. (Mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili alt ölçeğin ölçtüğü hakkında bilgi veriyor.

Kolaylıklar dilerim.

Asli YEŞİL

Dr. Öğretim Üyesi Bursa Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Assist. Prof. Asli YEŞİL

## Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzini

### Ölçek kullanım izini ve puanlaması Gelen Kutusu x

ahmet soylamiş <ahmetsoylamis40@gmail.com>

21 Mayıs Per 23:07 ☆ ↩

Alıcı: gokaykeldal ↕

Merhaba hocam. Ben Ahmet Soylamiş, KKTC Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik Psikolojide master yapıyorum, tez aşamasındayım. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğinin tezimde kullanmak için izin almak istiyorum. Ölçeğin puanlanmasında gönderebilir misiniz.

gokaykeldal@yandex.com

21 Mayıs Per 23:52 ☆ ↩

Alıcı: ben ↕

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. Makale researchgate var. İyi çalışmalar.

## Psikoterapi Enstitüsü Başkanı Uz. Dr. Tahir Özakkaş'tan ölçekleri uygulama izni

### Ölçek Uygulama İzini



ahmet soylamis <ahmetsoylamis40@gmail.com>

22 Mayıs Cum 00:24



Alıcı: ozakkas

Merhaba hocam, master tezimde Ruh Sağlığı Çalışanlarında Öz Şefkat, Yaşam Kalitesi ve Mental İyi Oluşu araştıracağım. Enstitüde ki arkadaşlara tezim için ölçek uygulayabilir miyim?



ozakkas@psikoterapi.com

22 Mayıs Cum 14:56



Alıcı: ben

Buna arkadaşların kendileri karar verir.

**Tahir Özakkaş MD., PhD.**

**Psikoterapi Enstitüsü**

**02626536699**

**05322671794**

## ÖZGEÇMİŞ

İsa SOYLAMIŞ 1993 yılında Kırşehir’de doğdu. İlkokul ve ortaokulu Kırşehir’de lise öğrenimini Kütahya’da tamamladı. 2015 yılında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma bölümünden mezun oldu. Gaziantep ve İstanbul’da Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda Psikolojik Danışman olarak çalıştı. Halen İstanbul Tuzla’da bir ilkokulda çalışmaktadır. 2018 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansına başlamıştır. Psikoterapi Enstitüsü tarafından verilen 4 yıl süren Bütüncül Psikoterapi eğitiminin süpervizyon aşamasındadır. Türkiye Duygu Odaklı Terapi Enstitüsü’nden Duygu Odaklı Bireysel Terapi Eğitimi (90 saat) almış ve süpervizyon aşamasındadır. İstanbul’da ergen ve yetişkinlere yönelik psikolojik danışma çalışmalarına devam etmektedir.



## İNTİHAL RAPORU

### RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA ÖZ-DUYARLILIK, MENTAL İYİ OLUŞ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ-İSA SOYLAMIŞ

#### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>14</b>	% <b>4</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BIRINCIL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>www.efdergi.hacettepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>www.tavsiyeediyorum.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>paperity.org</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>www.biomedsearch.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.tedu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>www.icoess.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

27.07.2020

Sayın Ahmet Soylamış

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/771 proje numaralı ve **“Ruh Sağlığı Çalışanları'nda Öz-duyarlılık, Mental İyi Oluş ve Yaşam Kalitesinin 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 Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**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.