



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik
ve Güvenilirliği**

Dr. Zeynep Betül SAĞLAM

Uzmanlık Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Halim İŞSEVER**

**İSTANBUL
2022**



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik
ve Güvenilirliği**

Dr. Zeynep Betül SAĞLAM

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Halim İŞSEVER

İSTANBUL
2022

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı uzmanlık eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile her türlü yardım ve desteği sağlayan; anlayışı, iyi niyeti ve hoşgörüsünü her zaman hissettiğim; asistanı olmaktan onur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER'e;

Bilgi ve deneyimleriyle uzmanlık eğitimime olan katkı ve destekleri için Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL ve Anabilim Dalı Öğretim Üyelerimiz Sayın Prof. Dr. Selma KARABEY, Sayın Prof. Dr. Sevgi CANBAZ, Sayın Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR'a;

Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olmasından önceki dönemden itibaren her türlü sorumda içtenlikle yardımcı olan çok kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meryem Merve ÖREN'e;

Cana yakınlığı ve yardımları için Anabilim Dalımızın hemşiresi Münevver HASANUSTA'ya;

Beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum Anabilim Dalımızdaki tüm arkadaşlarıma, özellikle asistanlık sürecimin çoğunu birlikte geçirdiğim, bana her zaman destek olan değerli dostlarım İtibar CANPOLAT ŞAİR, Elif EZİRMİK, Elif Nur KOÇAK, Sevde SANCAR, Esra KARACA, Fatma Betül BOYLU ve Elif SIZAN'a;

Araştırmaya katılmayı kabul edip, ölçek sorularını yanıtlayan tüm katılımcılara;

Araştırmamızda Türkçe uyarlamasını yaptığımız ölçeğin geliştiricileri Prof. Dr. Reg Morris ve arkadaşlarına, ölçeğin çeviri-geri çeviri ve uzman görüşü aşamasında katkı sunan saygıdeğer hocalarım ve kıymetli arkadaşlarıma;

ve aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
KISALTMALAR.....	XIII
I. ÖZET	1
II. ABSTRACT	3
III. GİRİŞ	5
IV. GENEL BİLGİLER.....	7
A. İyilik Hali	7
B. İyilik Halini Değerlendiren Ölçekler	11
1. Bradburn Duygulanım Dengesi Ölçeği (Bradburn Affect Balance Scale, BABS)	11
2. Genel Sağlık Anketi-12 (General Health Questionnaire-12; GHQ-12).....	12
3. Algılan İyilik Hali Ölçeği (Perceived Well-Being Scale, PWB).....	13
4. Psikolojik Genel İyilik Hali İndeksi (Psychological General Well Being Index, PGWBI)	13
5. Yaşam Tatmini Ölçeği (Satisfaction with Life Scale, SWLS)	14
6. Olumlu ve Olumsuz Duygulanım Ölçeği (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)	14
7. Psikolojik İyilik Hali Ölçekleri (The Scales of Psychological Well-being, SPWB)	15
8. Algılanan Esenlik Ölçeği (Perceived Wellness Survey, PWS)	16
9. DSÖ (Beş) İyilik Durumu İndeksi (World Health Organization Well-Being Index, WHO-5)	17

10. İyilik Hali Ölçeği (The Wellness Evaluation of Lifestyle Scale, WEL)	17
11. Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği (Five Factor Wellness Inventory, FF-WEL)..	18
12. İyilik Hali Envanteri (İHE)	19
13. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Quality of Life Scale, CASP-19).....	20
14. Kişisel İyilik Hali İndeksi (Personal Wellbeing Index, PWI)	21
15. Warwick-Edinburgh Mental İyilik Hali Ölçeği (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS).....	22
16. İyilik Hali Ölçeği (Flourishing Scale, FS)	23
17. Olumlu ve Olumsuz Deneyim Ölçeği (The Scale of Positive and Negative Experience, SPANE)	24
18. Halk Sağlığı İyilik Hali Sürveyans Ölçeği (Public Health Surveillance Well- Being Scale, PHS-WB).....	25
19. Bütüncül İyilik Hali Ölçeği (Holistic Well-Being Scale, HWS).....	25
20. PERMA Çok Boyutlu İyilik Hali Ölçeği (The PERMA-Profilier: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing)	26
21. İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ)	27
22. Genel İyilik Hali Ölçeği (Scales of General Well-Being, SGWB).....	29
C. İşyeri İyilik Hali	30
1. İşyerinde Öznel İyilik Hali	31
2. İşyerinde Ödomanik İyilik Hali	32
3. İşyerinde Sosyal İyilik Hali	33
4. Diğer İşyeri İyilik Hali Modelleri	33
D. İşyeri İyilik Halini Değerlendiren Ölçekler	35
1. İş Tatmini Ölçeği (Job Satisfaction Scales).....	35
2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ)	36
3. Örgütsel Bağlılık Anketi (Organizational Commitment Questionnaire, OCQ) .	37
4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory, MBI).....	38
5. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (The Survey of Perceived Organizational Support, SPOS).....	39
6. İsveç İş Yüğü - Kontrol - Destek Ölçeği (Swedish Demand-Control-Support Questionnaire, DCSQ)	40
7. İşe İlişkin İyilik Hali Ölçeği (Work-Related Well-Being Scale).....	42

8. Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Organizational Commitment Scale).....	42
9. İşe İlişkin Duygusal İyilik Hali Ölçeği (Job-Related Affective Well-Being Scale, JAWS).....	43
10. İş Hayatı Kalitesi Ölçeği (Quality of Work Life Scale, QWL)	43
11. İşte Akıcılık Ölçeği (Flow at Work Scale, WOLF- Scale)	43
12. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (Work Life Balance Scale)	44
13. İşte Motivasyon Ölçeği (Motivation at Work Scale, MAWS)	44
14. İşyerinde Mutluluk Ölçeği (Happiness at Work Scale, HAWS)	45
F. Psikolojik Hizmet Sağlayıcılarının İşyeri İyilik Hali	47
V. GEREÇ VE YÖNTEM	50
A. Araştırmanın Tipi.....	50
B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	50
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
D. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	51
E. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	51
F. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	52
1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
2. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (Psychological Practitioner Workplace Well-being Measure-PPWWM)	53
3. Genel Sağlık Anketi-12 (General Health Questionnaire-12; GHQ-12).....	54
4. Yaşam Tatmini Ölçeği (Satisfaction With Life Scale-SWLS)	55
G. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	55
H. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Türkçe'ye çevrilmesi: Dil ve Kültürel Uyarlama	56
I. Verilerin Analizi	57
1. Geçerlilik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler.....	57
2. Güvenilirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler	60
3. PHSİİÖ'nün Diğer Parametrelerle Karşılaştırılması	61
İ. Araştırma Etiği ve İzinleri	61

VI. BULGULAR	63
A. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	63
B. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Geçerliliğine Yönelik Bulgular	67
1. Dil Uyarlaması: PHSİİÖ'nün Kapsam / İçerik Geçerliliğine Yönelik Bulgular ..	67
2. Psikometrik Özelliklerin Sınanması: PHSİİÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular	70
a. Madde Analizi.....	71
b. Açıklayıcı Faktör Analizi	72
c. Doğrulamalı Faktör Analizi	75
d. PHSİİÖ'nün Benzer Ölçek (Yakınsak) Geçerliliği (Convergent Validity)	78
C. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Güvenirliliğine Yönelik Bulgular	79
1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları ve Madde-Toplam Puan Korelasyonları	79
2. Guttman Split-Half Güvenirlilik Katsayısı	81
3. Test-Tekrar Test Analizi	81
D. PHSİİÖ Sonuçları ve Sonuçların Diğer Parametrelerle İlişkileri	82
VII. TARTIŞMA	95
A. Örneklem Seçimi	95
B. Ölçeğin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi	96
1. PHSİİÖ'nün Dil Geçerliliği	96
2. PHSİİÖ'nün Kapsam Geçerliliği	98
3. PHSİİÖ'nün Yapı Geçerliliği	99
a. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	99
b. Doğrulamalı Faktör Analizi	101
C. Ölçeğin Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi	104
1. Madde-Toplam Puan Korelasyonu	104
2. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı	105
3. Guttman Split-Half Güvenirlilik Katsayısı	105

4. Test-Tekrar Test.....	106
D. PHSİİÖ'nün Orijinal Ölçekle Karşılaştırılması	106
E. PHSİİÖ Puanlarının Değerlendirilmesi.....	110
VIII. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KISITLILIKLARI	117
A. Araştırmanın Güçlü Yönleri	117
B. Araştırmanın Kısıtlılıkları	117
IX. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	119
X. KAYNAKÇA.....	121
XI. EKLER	141
EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	141
EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	142
EK 3. PSİKOLOJİK HİZMET SAĞLAYICILARI İÇİN İŞYERİ İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ ORJİNALİ (İNGİLİZCE FORM).....	143
EK 4. GENEL SAĞLIK ANKETİ-12 (GSA-12)	145
EK 5. YAŞAM TATMİNİ ÖLÇEĞİ	146
EK 6. ÖLÇEK SAHİBİNİN ONAYI	147
EK 7. KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMAN LİSTESİ	148
EK 8. PHSİİÖ'NÜN DİL VE KÜLTÜREL UYARLAMA SÜRECİNDE KATKI SUNANLAR.....	149
EK 9. ETİK KURUL İZNİ	150
EK 10. BAŞHEKİMLİK İZNİ.....	152
EK 11. TÜRKÇE PHSİİÖ FORMU	153
XII. ÖZGEÇMİŞ	154

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi.....	50
Tablo 2. Uyum İndekslerinin Değerlendirilmesi	59
Tablo 3. PHSİİÖ'nün Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler	60
Tablo 4. Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri	64
Tablo 5. Psikiyatri Asistanı, Psikiyatri Uzmanı ve Klinik Psikologların Sosyo-Demografik Özellikleri	66
Tablo 6. Ölçek Geliştirme Sürecinde Uzman Görüşüne Sunulan Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları	68
Tablo 7. PHSİİÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Değerleri	71
Tablo 8. PHSİİÖ'nün Faktör Analizine Uygunluğuna Yönelik Veriler	72
Tablo 9. PHSİİÖ Maddelerinin Rotasyon Öncesi Ortak Varyans Değerleri.....	73
Tablo 10. PHSİİÖ ve Alt Boyutlarının Faktör Yapıları (21 Madde).....	75
Tablo 11. PHSİİÖ -21 Standart Regresyon Katsayıları ve Varyans Yüzdeleri	76
Tablo 12. PHSİİÖ Uyum İndeksleri ve Karşılaştırması	78
Tablo 13. PHSİİÖ-21, GSA-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları (r_s)	79
Tablo 14. PHSİİÖ -21 ve Her Bir Faktör için Cronbach Alfa Değerleri.....	80
Tablo 15. PHSİİÖ-21 Madde-Toplam Puan ve Madde-Faktör Puanı Korelasyon Değerleri	80
Tablo 16. Ölçeğin İlk ve İkinci Kez Uygulanması Sonucunda Elde Edilen Puanların Dağılım Özellikleri (n=80)	81
Tablo 17. Ölçeğe ve Faktörlere Ait İlk Uygulama ile İkinci Uygulama Sonucunda Elde Edilen Puanlar Arasındaki Korelasyon.....	82
Tablo 18. PHSİİÖ Toplam Puan ve Faktör Puanları	83
Tablo 19. Ölçek Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r_s).....	83
Tablo 20. PHSİİÖ Toplam Puanı ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki.....	85

Tablo 21. PHSİİÖ Alt Boyut Puanları ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki-1	91
Tablo 22. PHSİİÖ Alt Boyut Puanları ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki-2	92
Tablo 23. PHSİİÖ Puanı ile İlişkili Olan Parametrelerin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları	94



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Headey & Wearing'in Stoklar ve Akışlar Çerçevesi (1991).....	9
Şekil 2. İyi Hali Tanımı (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders)	10
Şekil 3. Genel İyi Hali Modeli (Gallagher, Lopez ve Preacher 2009)	11
Şekil 4. WHO (Beş) İyi Hali Durumu İndeksi (1998 Sürümü).....	17
Şekil 5. İyi Hali Çemberi [87, 88] (J. M. Witmer, T. J. Sweeney ve J. E. Myers, 1998).....	18
Şekil 6. İyi Hali Envanteri'nden Örnek Maddeler [96]	20
Şekil 7. Yaşam Doyumu Ölçeği (Satisfaction with Life as a Whole and The PWI-A Scale)	21
Şekil 8. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu	23
Şekil 9. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	24
Şekil 10. PERMA Ölçme Aracı.....	27
Şekil 11. İyi Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) Maddeleri.....	28
Şekil 12. İşyeri İyi Hali Halinin Bileşenleri	31
Şekil 13. İşyerinde Sağlık ve İyi Hali.....	34
Şekil 14. İşyeri İyi Hali Çerçevesi.....	35
Şekil 15. İş Tatmini Ölçeği Maddeleri.....	36
Şekil 16. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	37
Şekil 17. Örgütsel Bağlılık Anketi.....	38
Şekil 18. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	39
Şekil 19. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Maddeleri [185].....	40
Şekil 20. İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği Maddeleri [188]	41
Şekil 21. İşe İlişkin Duygusal İyi Hali Ölçeği [192]	42
Şekil 22. Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği [209]	45
Şekil 23. Psikolojik Hizmet Sağlayıcılarında İşyeri İyi Hali Bileşenleri	48
Şekil 24. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyi Hali Ölçeği'nin Faktör Dağılımı	74
Şekil 25. PHSİİÖ -21 Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli	77

KISALTMALAR

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

AMOS: Analysis of Moment Structures

Bkz. : Bakınız

CFI: Comperative Fit Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GA: Güven Aralığı

GFI: Goodness of Fit Index

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

NFI: Normed Fit Index

OR: Odds Ratio

PHSİİÖ: Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği

RMR: Root Mean Square Residual

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

sRMR: Standardized Root Mean Square Residual

SS: Standart Sapma

TLI: Tucker-Lewis Index

vb. : ve benzeri

vs. : vesaire

χ^2/df : Ki Kare Serbestlik Derecesinin Oranı

I. ÖZET

AMAÇ: Bu araştırmada, Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma metodolojik tipte olup; araştırmaya ait veriler, herhangi bir kurumda psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikolog olarak çalışan 302 psikolojik hizmet sağlayıcısı katılımcıdan internet üzerinden anket yoluyla toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği Türkçe formu, Genel Sağlık Anketi-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin çevirisinde “çeviri-geri çeviri yöntemi” kullanılmıştır. 11 uzmanın görüşü alınarak Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi Lawshe tekniğine göre hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede; açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve benzer ölçek (yakınsak) geçerlilik analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede ise; madde-toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa ve Guttman Split Half katsayıları ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek toplam puanı ile ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin çoklu analizinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: Ölçek çevirisinin tamamlanmasından sonra; ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi 0,66 hesaplanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0,926 ve Bartlett küresellik testi anlamlı ($p < 0,001$) bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçekteki 5 madde (1, 18, 19, 20 ve 23. Maddeler) birden fazla faktörde yer aldığı ve faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 21 maddelik ölçeğin toplam varyansın %66,534'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde olan beş faktörlü bir yapı oluşturduğu görülmüştür. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrası uyum indekslerinde anlamlı iyileşme sağlayan kovaryanslar oluşturulduğunda; uyum indekslerinin tamamının kabul edilebilir uyum değerleri içinde yer aldığı gözlenmiştir. Ölçeğin benzer ölçek geçerlilik analizinde; Genel Sağlık Anketi-12 ile negatif yönde yüksek düzeyde, Yaşam Tatmini Ölçeği ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde; test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,911 olarak hesaplanmıştır. 21 maddelik ölçeğin Cronbach

alfa güvenirlik katsayısı 0,929; Guttman Split-Half katsayısı 0,932 bulunmuştur. Ölçek toplam puanıyla ilişkili faktörler incelendiğinde; yaş, meslek, aylık gelir, psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre, meslekte çalışılan toplam süre, çalışılan kurum ve haftalık çalışma saatinin psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik haliyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali leği'nin 21 maddelik Türkçe versiyonu, uygulandığı poplasyonda geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İşyeri İyilik Hali, Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları, Geçerlik, Güvenirlik, lek, Psikolog, Psikiyatrist

II. ABSTRACT

AIM: Aim of this study was to evaluate validity and reliability of the Turkish version of the Workplace Well-Being of Psychological Practitioners Scale.

METHOD: This research is of methodological type and the data belonging to the research were collected through an online questionnaire from 302 psychological practitioners working in any institution as psychiatry assistants, psychiatrists and clinical psychologists. Personal Information Form and Turkish form of Workplace Well-Being of Psychological Practitioners Scale, General Health Questionnaire-12 and Life Satisfaction Scale were used as data collection tools. “Translation-back translation method” was used in the translation of the scale. Content Validity Ratio and Content Validity Index were calculated according to the Lawshe technique, taking the opinion of 11 experts. In evaluating the validity of the scale; exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis and convergent validity analysis were applied. In evaluating the reliability of the scale; item-total score correlations, Cronbach alpha and Guttman Split Half coefficients, and test-retest reliability coefficient were calculated. Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests and Spearman correlation analysis were used to evaluate the variables related to the scale total score. Multiple linear regression analysis was applied in the multivariant analysis of the data.

RESULTS: After the scale translation is completed; Content Validity Index was calculated as 0.66. Kaiser-Meyer-Olkin coefficient was 0.926 and Bartlett sphericity test was significant ($p < 0.001$). As a result of the Exploratory Factor Analysis, 5 items (items 1, 18, 19, 20 and 23) in the scale were excluded from the scale because they were included in more than one factor and the difference between the loads given to the factors was less than 0.10. It was observed that the remaining 21-item scale formed a five-factor structure with an eigenvalue above 1, explaining 66.534% of the total variance. After Confirmatory Factor Analysis, when covariances that provide significant improvement in fit indices are created; It was observed that all of the fit indices were within the acceptable fit values. In the convergent validity analysis of the scale; It was found that there was a high level of significant negative correlation with the General Health Questionnaire-12 and a moderately significant positive correlation with the Life Satisfaction Scale. In the reliability analysis of the scale; The test-retest correlation

coefficient was calculated as 0.911. Cronbach's alpha reliability coefficient of the 21-item scale was 0.929; The Guttman Split-Half coefficient was found to be 0.932. When the factors related to the scale total score are examined; It was found that age, primary profession, monthly income, years since professional qualification, Years worked since professional qualification, organisation type and weekly contracted hours were associated with the workplace well-being of the psychological practitioners.

CONCLUSION: The Turkish version of Workplace Well-Being of Psychological Practitioners Scale which is made up off 21 items was found to be valid and reliable for the population it was applied in.

Keywords: Workplace Well-Being, Psychological Practitioners, Validity, Reliability, Scale, Psychologist, Psychiatrist

III. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam “iyilik hali” olarak tanımlamaktadır [1]. İyilik halinin ise; olumlu duygulanım varlığını, olumsuz duygulanım yokluğunu, yaşamdan tatmini ve olumlu işleyişi içerdiği konusunda genel bir kanı mevcuttur [2, 3]. Sağlık çalışanlarının iyilik halinin önemi birçok rehber ve raporda vurgulanmıştır [4]. Raporlarda, çalışanın iyilik hali ile hasta memnuniyeti ve hizmet sonuçlarının iyileştirilmesi, personel kayıplarının önlenmesi, daha az devamsızlık ve tükenmişlik oranları gibi sonuçlar arasındaki ilişki vurgulanmaktadır [5]. Yapılan araştırmalarda sağlık hizmeti sunan çalışanlarda iyilik hali düzeyinin düşük bulunması, sağlık çalışanlarının iyilik hali konusundaki endişeleri arttırmıştır [6, 7].

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının iyilik hali ise özel bir ilgi alanıdır; fakat şu anda bu çalışan grubu için geliştirilmiş tek işyeri iyilik hali ölçeği 2019 yılında Morris ve arkadaşlarının geliştirdiği “Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyilik Hali Ölçeği”dir [8]. İşyeri iyilik hali, iş tatminin yanı sıra ruhsal ve fiziksel sağlığı da kapsamaktadır [9]. Psikolojik hizmet sağlayıcı, psikolojik / psikoterapötik rolü bulunan; psikiyatrist, klinik psikolog, psikolojik danışman olarak çalışan profesyonel uygulayıcıları içermektedir. Psikoterapötik çalışmanın yüksek duygusal iş taleplerinin olduğu kapsamlı bir şekilde kanıtlanmıştır [10, 11]. Psikolojik hizmet sağlayıcıları, önemli ölçüde dolaylı travmatizasyona maruz kalmakta; sınırlı kaynaklar ve aşırı taleplerle karşılaşmaktadır [12]. Anksiyete, depresyon, mesleki stres, dolaylı travmatizasyon sonucunda tükenmişlik yaşama olasılıkları diğer çalışan gruplarına göre daha yüksektir [13]. Psikolojik hizmet sağlayıcılarından samimi, gizli ve karşılıksız bir terapötik ilişki kurarak psikoterapi sunmaları beklenir. Çoğunlukla iş yükleri üzerinde düşük kontrol ve yüksek zaman talepleri ile tek başlarına çalışmakta ve bu süreçte intihar vb. önemli riskleri yönetmek zorundadırlar [14].

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının iyilik halinin sonuçları açısından önemi düşünüldüğünde, olumlu ve olumsuz yönlerin özel olarak ölçüldüğü güvenilir, geçerli bir ölçek ile iyilik halinin değerlendirilebilmesi hayati önem taşımaktadır. Halihazırda, genel iyilik hali ölçeklerinde büyük farklılıklar vardır [15, 16]. İşyeri iyilik halini değerlendirmede ise; yaygın olarak kullanılan sınırlı sayıda geçerli iyilik hali ölçeği

vardır ve bunlar genellikle iş tatmini, işyeri stresi ya da iş yaşamı kalitesine odaklanmaktadır [17, 18]. Mevcut olan bu ölçüm araçlarının, işyeri iyilik halinin olumlu ve olumsuz yönlerine odaklanmaması ve hiçbirinin psikolojik hizmet sağlayıcılarına özgü olmaması; bu ölçeklerin psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendirmede kullanılmasını sınırlandırmaktadır.

Yukarıdaki gerekçelerle 2019 yılında, Birleşik Krallık'ta Reg C. Morris ve arkadaşları tarafından işyeri iyilik halinin hem olumlu hem olumsuz yönlerini değerlendiren, psikolojik hizmet sağlayıcılarına özgü “Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği” geliştirilmiştir. Bu ölçek psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ilk ve bilinen tek ölçektir [8].

Bu araştırmada, Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyilik Hali Ölçeği; psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikolog olarak çalışan psikolojik hizmet sağlayıcılarına uygulanarak; ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışanların işyeri iyilik hali düzeylerinin saptanması ve bununla ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

IV. GENEL BİLGİLER

A.İyilik Hali

Günümüzde sağlığın sadece hastalığın olmaması olarak değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanması; sağlığın biyolojik, sosyal ve çevresel belirleyicilerden etkilendiğini ortaya koymakta ve sağlığın geçmiş yıllardaki biyomedikal sağlık modelinin aksine daha bütüncül ve kapsamlı bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Bu yaklaşım; yalnızca “herkes için sağlık” hedefine ulaşmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymakla kalmayıp, aynı zamanda DSÖ’nün sağlık kavramını daha geniş bir bağlama yerleştirmesini sağlayan 1978 yılındaki Alma-Ata Deklarasyonu ile güçlenmiştir [19]. Sağlık ve iyilik hali vurgusu, Ottawa Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözleşmesi tarafından daha da genişletilmiş; sağlık ve iyilik halinin bir durum değil aynı zamanda “günlük yaşam için bir kaynak” olduğu ifade edilmiştir [20]. Birleşmiş Milletler üyesi ülkeler tarafından 2030 sonuna kadar ulaşılması amaçlanan hedefleri içeren 17 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’ndan üçüncüsü ise; sağlık ve iyilik hali: “herkes için her yaşta sağlıklı yaşam ve iyilik hali sağlamak” olarak belirlenmiştir [21].

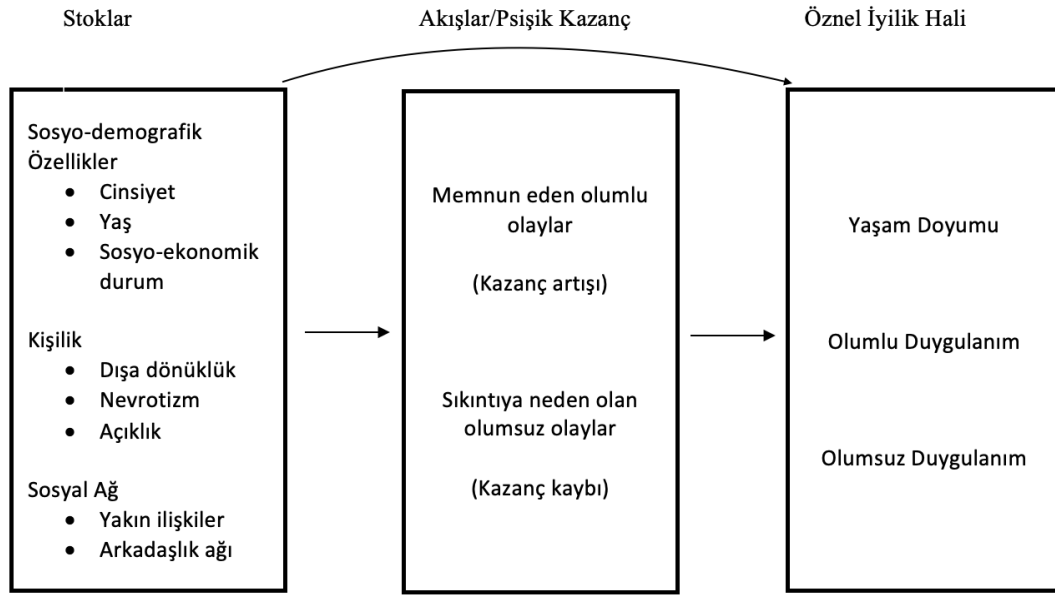
Bir kavram olarak iyilik hali, binlerce yıldır felsefi ve bilimsel bir ilgi konusu olmuştur. Araştırmacılar ve filozoflar, iyilik halini çeşitli şekillerde tanımlamışlardır [22]. İyilik halinin çok sayıda kavramsal ve işlevsel tanımı vardır ve tanımlar birbiriyle tamamen örtüşmemektedir. Bazı kavramsallaştırmalar iyi yapılandırılmışken, diğerleri nispeten yenidir ve üzerinde tam bir fikir birliği sağlanmamıştır. İyilik haline yaklaşımda en büyük ve en bilinen ayrım; iyilik halinin mutluluk, olumlu duygulanım, düşük olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu gibi yapılardan oluştuğu şeklindeki hedonik görüşler ile iyilik halinin kendini gerçekleştirmeyi, gelişmeyi sağlayan ve anlamlı davranışlarda bulunmayı içerdiğini öne süren ödomanik görüşler arasındadır [23, 24]. Yaklaşımlardaki farklılıklara rağmen, çoğu araştırmacı iyilik halinin çok boyutlu bir yapı olduğunu kabul etmektedir [25-27].

İyilik halini ilk olarak 1969 yılında psikolojik iyilik hali ile ilgili çalışmasında Bradburn tanımlamıştır. Çalışmasında; bireylerin karşılaştıkları günlük zorluklarla nasıl başa çıktığını etkileyen en önemli değişkenin psikolojik iyilik hali -ki bunu mutluluk olarak da adlandırmıştır- olduğunu vurgulamıştır. Bradburn’ün iyilik hali modeline

göre; bir birey, olumsuz duygulanımdan çok olumlu duygulanımlara sahip olduğu ölçüde yüksek psikolojik iyilik hali düzeyine; olumsuz duygulanımın olumlu duygulanımlara baskın olduğu ölçüde düşük iyilik hali düzeyine sahip olacaktır [28]. Diener ve Suh'un çalışmalarının merkezinde de olumlu ve olumsuz duygulanım vurgusu yer almış; öznel iyilik halinin; yaşam doyumu, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım olmak üzere birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluştuğu belirtilmiştir. Bu bileşenlerden duygulanım; hoş ve hoş olmayan ruh hali ve duyguların sonucuyken; yaşam doyumu, yaşamdan bilişsel olarak ne düzeyde memnun olunduğunun ifadesidir [29]. Headey ve arkadaşları da olumlu ve olumsuz duygulanımı birbirinin zıttı bileşenler olarak değil, iyilik halinin farklı boyutları olarak görülmesi gerektiğini vurgulamış ve buna gerekçe olarak da olumsuz ve olumlu duygulanım arasında yalnızca orta düzeyde negatif korelasyon olmasını [28] göstermişlerdir [30, 31]. Bu görüş sonraki yıllarda birçok araştırmacı tarafından da desteklenmiştir [32, 33]. İyilik hali alanında çalışan bir başka araştırmacı olan Ryff ise 1989 yılında iyilik halini oluşturan yapıları; özerklik, çevresel hakimiyet, başkalarıyla olumlu ilişkiler, hayat amacı, potansiyelinin farkına varma ve kendini kabul etme olarak tanımlamıştır [34]. Daha yakın tarihlerdeki araştırmalarda iyilik halinin ne olduğuyla ilişkili farklı tanımlamalar da yapılmıştır; hedefleri gerçekleştirme yeteneği [35], mutluluk [36] ve yaşam doyumu [29, 37].

1978 yılında Shin ve Johnson iyilik halini “kişinin yaşam kalitesinin kendi seçtiği kriterlere göre genel bir değerlendirmesi” olarak ifade etmiş [38] ve bu günümüz literatürüne yansımıştır [39-41]. Ancak bu tanımlama yaşam kalitesi ve iyilik halinin çeşitli disiplinlerde birbiri yerine kullanılması sorununu doğurmuştur [42]. DSÖ yaşam kalitesini şu şekilde tanımlamıştır: Bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısıdır. [43]. İyilik hali bireylerin mevcut durumlarını ve amaçlarını nasıl algıladığıyla ilişkilidir ve mevcut durumun geniş kapsamı; normal durumun tanımlanmasındaki zorluklar iyilik halini tanımlamanın zorluğuyla ilişkilendirilmiştir [44, 45]. Sonuç olarak; yaşam kalitesi ile iyilik hali birbirinden ayrı düşünülmesi gereken kavramlar olmakla birlikte; yaşam kalitesi iyilik halinin bir alt boyutu gibi görünmektedir.

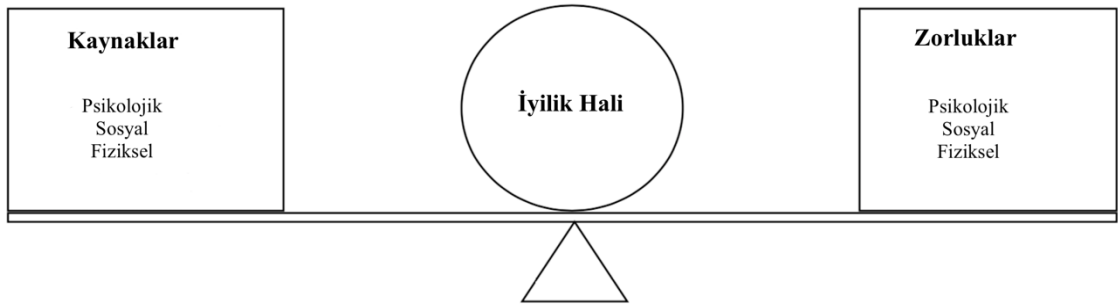
İyilik haline ilişkin başka bir görüş de ilk kez 1989 yılında Headey ve Wearing'in bahsettiği ayar noktası teorisi olarak da bilinen dinamik denge teorisidir. Bu görüş kişilik, yaşam olayları, iyilik hali ve hastalık arasında ilişki ve dengeyi ön plana çıkarmıştır ve insanların yaşam olayları, değişimle nasıl başa çıktıklarını ve iyilik hali düzeylerinin nasıl etkilendiğini anlamayı amaçlamıştır. Kısacası Headey ve Wearing'in bu görüşüne göre öznel iyilik hali düzeyi dış kaynaklı etkilerle değişmekte ve sabit değil dalgalı bir seyir izlemektedir [46, 47]:



Şekil 1. Headey & Wearing'in Stoklar ve Akışlar Çerçevesi (1991)

2010 yılında Cummins denge yerine homeostazi, yaşam olayları yerine zorluklar ifadesini kullanarak iyilik hali için benzer bir yaklaşım ortaya koymuştur. Bu yaklaşımda; iyilik halinin denge noktasında kalabilmesi için karşılaşılan zorluklara karşı homeostazinin rolü vurgulanmaktadır. Kişi herhangi bir zorlukla karşılaşmadığı sürece iyilik hali belirli bir denge noktasındadır ve kişi zorluklarla karşılaştığında homostatik savunmayla iyilik hali seviyesini denge noktasında tutar fakat üstesinden gelemeyeceği güçte bir zorluk olduğunda homostatik savunma iyilik hali düzeyinin düşmesini engelleyemeyecektir [48].

Bütün bu farklı yaklaşımlar iyilik halinin çok bileşenli bir kavram olduğunu ve herkes tarafından kabul edilen bir tanımının olmadığını göstermektedir [49]. Bu bilgiler ışığında araştırmacılar iyilik hali kavramı ile ilgili farklı yaklaşımların basit bir özeti olarak; iyilik halini kişinin sahip olduğu kaynaklar ve yaşadığı zorluklardan etkilenen dalgali bir durum olarak tanımlamış ve bu dengeyi tahterevalli örneği ile açıklamışlardır [49]:

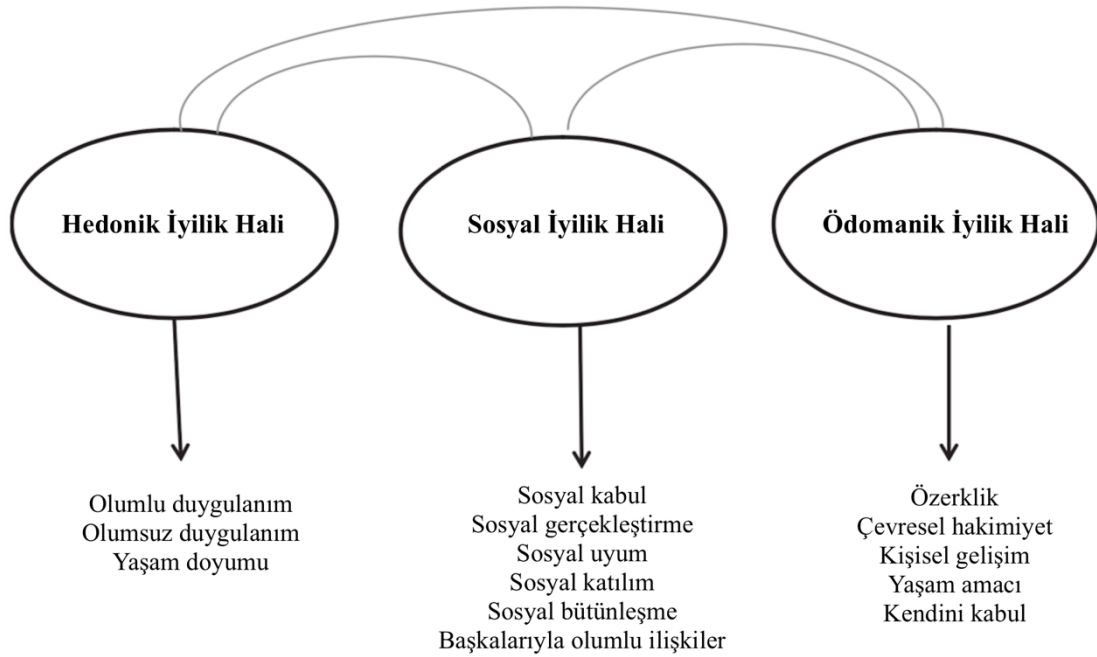


Şekil 2. İyilik Hali Tanımı (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders)

Bu tanım; basit, bireyin kaynaklarını geliştirebileceği ve zorlukları engelleyebileceğini vurgulayarak pozitif psikolojiye de atıfta bulunan, ölçüm kolaylığı sağlayan ve yaş, kültür, cinsiyetten bağımsız olarak tüm bireylere uygulanabilen evrensel bir iyilik hali tanımıdır [49].

Özetlemek gerekirse; iyilik hali ile ilgili tanımların çoğu hedonik bakış açısıyla tatminkâr bir yaşama odaklanmıştır ve bu görüşteki çalışmalar çoğunlukla öznel iyilik hali ile alakalıdır. Öznel iyilik hali; yüksek olumlu duygulanım düzeyi, düşük olumsuz duygulanım düzeyi ve yaşam doyumu olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Bu yaklaşımın en bilinen temsilcisi Diener'dir [25, 50]. Odak noktası; gelişim, yaşam amacı ve anlamını bulma, hedeflerin peşinden gitme, kendini gerçekleştirme ve erdem olan ödomanik yaklaşımın temelleri ise Yunan felsefesine dayanmaktadır; fakat çok az sayıda araştırma iyilik halinin bu yönüne değinmiştir [51-53]. Ödomanik yaklaşımda kişisel duygulardan çok, gelişim olarak adlandırılan pozitif psikolojik işlevselliğe odaklanılır [54, 55]. Bu sebeple iyilik halinin bu yönüne odaklanan çalışmalarda genellikle psikolojik iyilik halinden bahsedilir. Bu yaklaşımın önemli temsilcilerinden olan Ryff ve arkadaşlarına göre iyilik hali altı alt boyuttan oluşmaktadır: kendini kabul,

yaşam amacı, çevresel hakimiyet, olumlu ilişkiler, kişisel gelişim ve özerklik [24, 34]. Ödomanik yaklaşımın dışa dönük yönünü tamamlayan başka bir yaklaşım olarak sosyal iyilik halinden de bahsedilmiştir [56]. Bu yaklaşım iyilik halinde sosyal ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Gallagher, Lopez ve Preacher iyilik halinin bütün bu yönlerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini savunmuş ve genel iyilik hali için hedonik, ödomanik ve sosyal olmak üzere birbiriyle ilişkili üç faktörlü modeli önermiştir [57] (Şekil 3).



Şekil 3. Genel İyilik Hali Modeli (Gallagher, Lopez ve Preacher 2009)

B. İyilik Halini Değerlendiren Ölçekler

İyilik halini ölçmek amacıyla; iyilik halinin farklı tanım ya da modellerine dayanarak geliştirilen çok sayıda ölçek mevcuttur ve yenileri geliştirilmeye devam etmektedir. Bu başlıkta iyilik halini değerlendirmede en bilinen ve en çok kullanılan ölçeklerden bahsedilecektir.

1. Bradburn Duygulanım Dengesi Ölçeği (Bradburn Affect Balance Scale, [BABS](#))

Psikolojik iyilik halini değerlendirmek için geliştirilen ilk ölçeklerden biri, Bradburn tarafından 1969 yılında geliştirilen Bradburn Duygulanım Dengesi Ölçeği'dir. Biri olumlu, diğeri olumsuz duygulanımı değerlendiren iki alt boyuttan oluşan 10

maddelik bir ölçektir. Her iki alt boyutu da 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler, son birkaç hafta içindeki olumlu veya olumlu olmayan deneyimleri sorgular. Her madde için evet ve hayır olmak üzere iki seçenek mevcuttur. Evet cevabı 1, hayır cevabı 0 puan olarak değerlendirilmekte; olumlu ve olumsuz duygulanım alt boyutlarından alınabilecek puanlar 0'dan 5'e kadar değişmektedir. Daha yüksek puanlar, sırasıyla, daha yüksek düzeyde olumlu ve daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanımı göstermektedir. Ek olarak; her iki alt boyuttan alınan puanlar arasındaki fark hesaplanarak duygulanım dengesi puanı elde edilir. Ölçek üç gün arayla 200 kişiden oluşan bir örnekleme iki kez uygulanmış ve olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve duygulanım dengesi puanları için hesaplanan test-tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayıları sırasıyla 0,83; 0,81 ve 0,76 olarak bulunmuştur [28, 58].

Duygulanım Dengesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması 2019 yılında Okur ve Totan tarafından yapılmıştır. 317 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada olumlu ve olumsuz duygulanım alt boyutlarının iç tutarlık analizi sonucunda Kuder Richardson 20 (KR-20) değerleri 0,60'dan büyük olarak hesaplanmış ve DFA ile incelenen uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir düzeylerde olduğu görülmüştür [59].

2. Genel Sağlık Anketi-12 (General Health Questionnaire-12; [GHQ-12](#))

Genel Sağlık Anketi (GSA), David Goldberg tarafından 1970 yılında, toplumda ya da psikiyatri dışındaki klinik başvurularda psikiyatrik rahatsızlıkları saptamak amacıyla geliştirilmiş, 60 maddeden oluşan bir ölçektir [60]. Sonraki yıllarda ölçeğin 12, 28, 30 maddelik versiyonları da geliştirilmiştir.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) olarak isimlendirilen 12 maddelik kısa form, kolay ve hızlı kullanımı nedeniyle araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekteki her madde, son birkaç haftadaki belirtileri sorgulamakta ve dörtlü Likert şeklindeki seçeneklerden oluşmaktadır (her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık, hiç olmuyor vb.). GSA-12'nin GHQ tipi (0, 0, 1, 1 puan) ve Likert tipi (0, 1, 2, 3 puan) olmak üzere iki çeşit puanlaması mevcuttur. GHQ tipi puanlamada; ölçekten en düşük 0, en yüksek 12 puan alınabilmekte ve toplam puan için kesme noktası değeri 1-2 puan olarak kabul edilmektedir. Likert tipi puanlamada ise; ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 36'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça ruhsal sağlık kötüleşmekte veya psikiyatrik bozukluk bulunma riski artmaktadır [61].

12 maddelik Genel Sağlık Anketi'nin Türkçe uyarlaması Cengiz Kılıç tarafından 1996 yılında yapılmıştır [62]. GSA-12'nin Türkçe şekli için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78; test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,84 ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır [63].

3. Algılanan İyi Hali Ölçeği (Perceived Well-Being Scale, [PWB](#))

PWB (Algılanan İyi Hali Ölçeği); yaşlılarda psikolojik, fiziksel ve genel iyilik halini ölçmek amacıyla 1984 yılında Kanada'da Reker ve Wong tarafından geliştirilmiş 14 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir ve Türkçe uyarlaması yapılmamıştır. Fakat farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, yaşlıların iyilik halini değerlendirmede sıkça kullanılmıştır [64-66]. 6 madde psikolojik iyilik halini, 8 madde fiziksel iyilik halini ölçmektedir. 14 maddenin tamamından alınan puan ise; genel iyilik halinin bir göstergesidir. Ölçek maddeleri “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a kadar 7'li Likert şeklindedir. Her bir maddeden en düşük 1, en yüksek 7 puan alınabilmekte; ölçekten alınabilecek toplam puan 14'den 98'e kadar değişmektedir. Yüksek puanlar, yüksek iyilik hali düzeyini göstermektedir. PWB'nin geliştirildiği çalışmada ölçek 238 yaşlı katılımcıya uygulanmış; elde edilen verilerle yapılan faktör analizi sonucunda “psikolojik iyilik hali” ve “fiziksel iyilik hali” olmak üzere iki alt boyut ortaya çıkmıştır. 14 maddelik ölçeğin teta güvenilirlik katsayısı 0,91; psikolojik ve fiziksel iyilik hali alt boyutlarının teta güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,82 ve 0,78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iki yıl arayla 34 yaşlı bireye uygulanması sonucu test-tekrar test güvenilirliğine ilişkin hesaplanan korelasyon katsayısı 0,78'dir ($p < 0,001$) [67].

4. Psikolojik Genel İyi Hali İndeksi (Psychological General Well Being Index, [PGWBI](#))

1984 yılında Dupuy tarafından kişilerin iyilik hallerine ilişkin algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, öznel iyilik halini değerlendiren bir ölçektir. 22 maddeden oluşan ölçek altı yapıya odaklanmıştır: Kaygı (5 madde), depresif ruh hali (3 madde), olumlu iyilik hali (4 madde), öz kontrol (3 madde), genel sağlık (3 madde) ve yaşam gücü (4 madde). Maddeler 0 puandan 5 puana kadar 6'lı Likert şeklindedir ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 110'dur. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi de yükselmektedir [68].

Ölçeğin 6 maddelik (5, 6, 7, 18, 20 ve 21. Maddeler) kısa formu (PGWBI-S) İtalya’da 2000 yılında Grossi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 6 maddelik ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80’in üstünde hesaplanmıştır [69].

22 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ay ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır. 50 sağlıklı, 197 hasta katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada, ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sağlıklı popülasyon için 0,92; hasta popülasyon için 0,93; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise sağlıklı popülasyonda 0,95; hasta popülasyonda 0,98 olarak hesaplanmıştır [70].

5. Yaşam Tatmini Ölçeği (Satisfaction with Life Scale, [SWLS](#))

Yaşam Doyumu Ölçeği olarak da bilinen Yaşam Tatmini Ölçeği 1985 yılında Diener ve arkadaşları tarafından kişilerin genel olarak yaşamlarından memnuniyetini ölçmek amacıyla İngilizce olarak geliştirilmiş 5 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddeler; 1 (kesinlikle katılmıyorum)’den 7 (kesinlikle katılıyorum)’ye kadar 7’li Likert şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan 5’tir ve ölçekten alınan puan arttıkça yaşam tatmini düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.87; test-tekrar test güvenilirliği için iki ay arayla gerçekleştirilen iki uygulama puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Benzer ölçek geçerliliğine bakıldığında; Yaşam Tatmini Ölçeği ile BABS’nin olumlu duygulanım alt boyutu ile arasındaki korelasyon katsayısı 0,50; olumsuz duygulanım alt boyutu ile arasındaki korelasyon katsayısı ise -0,37 olarak bulunmuştur [71].

Yaşam Tatmini Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Süreyya Köker tarafından 1991 yılında yapılmış; ölçeğin yüzey geçerliliği değerlendirilmiş ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,85 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır [72]. 2016 yılında ölçeğin beşli Likert şeklinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış; ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,97 ($p<0.001$) olarak saptanmıştır [73].

6. Olumlu ve Olumsuz Duygulanım Ölçeği (Positive and Negative Affect Schedule, [PANAS](#))

1988 yılında Watson ve arkadaşları tarafından olumlu ve olumsuz duygulanımı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş; 10’u olumlu (1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19. maddeler), 10’u olumsuz duygulanımı (2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20. maddeler)

sorgulayan toplam 20 maddelik ölçektir. Maddeler “çok az ya da hiç” (1 puan)’ten “çok fazla” (5 puan)’ya kadar 5’li Likert şeklindedir ve hem olumlu hem de olumsuz duygulanım için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50’dir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, olumlu duygulanım için 0,86 – 0,90 ve olumsuz duygulanım için 0,84 – 0,87 arasında değişmektedir. Bir hafta arayla yapılan iki uygulama sonucu ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı olumlu duygulanım için 0,79; olumsuz duygulanım için 0,81 olarak bildirilmiştir [74].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması; “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” başlığıyla 2000 yılında Gençöz tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçek formunun olumlu ve olumsuz duygulanım için iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,83 ve 0,86; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise sırasıyla 0,40 ve 0,54 olarak bulunmuştur [75].

7. Psikolojik İyilik Hali Ölçekleri (The Scales of Psychological Well-being, [SPWB](#))

Ryff tarafından 1989 yılında İngilizce olarak geliştirilmiş; psikolojik iyilik halinin 6 alt boyutunu kapsayan 84 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin özerklik, çevresel hakimiyet, kişisel gelişim, başkalarıyla olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul alt boyutlarının her biri 14 maddeden oluşmaktadır ve tüm maddeler “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a kadar 6’lı Likert şeklindedir. Her maddeden en düşük 1 puan (kesinlikle katılmıyorum), en yüksek 6 puan (kesinlikle katılıyorum) alınabilmekte ve yüksek puanlar, daha yüksek psikolojik iyilik hali düzeyini göstermektedir. 321 katılımcıyla gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında altı alt boyuta ait iç tutarlılık katsayılarının 0,86 ile 0,93 arasında değiştiği görülmüştür. 117 kişiye altı hafta arayla yapılan iki uygulama ile ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiş; iki uygulama arasındaki korelasyon katsayıları altı alt boyut için 0,81 ile 0,88 arasında değişmiştir. Ölçeğin yakınsak geçerliliğini ölçmede, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yaşam Memnuniyeti İndeksi ve Zung Depresyon Ölçeği kullanılmış ve tüm korelasyonlar anlamlı ve beklenen yönde bulunmuştur [34]. Sonraki yıllarda kullanımı kolaylaştırmak amacıyla, ölçeğin 54, 18 ve 42 maddelik formları da oluşturulmuştur [3, 76] ve özellikle 18 ve 42 maddelik formlar çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır [77-79].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması “Psikolojik İyi Olma Ölçekleri” başlığıyla, 2008 yılında Akın tarafından yapılmıştır. 1214 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen

çalışmada AFA sonucunda toplam varyansın %68'ini açıklayan altı alt boyut ortaya çıkmış ve altı faktörlü modelin DFA ile incelenmesi sonucunda uyum indeksi değerleri RMSEA=0,072; NFI=0,97; IFI=0,98; RFI=0,97; CFI=0,98; GFI=0,93 ve sRMR=0,062 olarak bulunmuştur. Türkçe ölçekteki alt boyutlara ait alfa iç tutarlılık kat sayılarının 0,87 ile 0,96; ölçeğin 178 öğrenciye dört hafta arayla iki kez uygulanmasıyla elde edilen test tekrar test güvenilirlik kat sayılarının ise 0,78 ile 0,97 arasında değiştiği görülmüştür. Türkçe ölçeğin bütününe ait Cronbach alfa katsayısı 0,93'tür [80].

Ölçek 2006 yılında Türkiye'de yapılan bir tez araştırmasında da kullanılmış ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği tez kapsamında değerlendirilmiştir. 515 katılımcıya ölçeğin uygulanmasıyla elde edilen verilere AFA yapıldıktan sonra birden fazla faktöre yüklenen maddeler çıkarılmış ve sonuçta ölçeğin 49 madde ve 5 alt boyutlu bir yapı gösterdiği görülmüştür. 49 maddelik ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur [81].

8. Algılanan Esenlik Ölçeği (Perceived Wellness Survey, [PWS](#))

Adams, Troy, Bezner ve Steinhardt tarafından 1997 yılında; duygusal, fiziksel, spiritüel, sosyal, entelektüel ve psikolojik boyutlarda algılanan iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilen 36 maddelik bir ölçektir. Her alt boyutta; kesinlikle katılmıyorum (1 puan)'dan kesinlikle katılıyorum (6 puan)'a kadar değişen 6'lı Likert şeklinde altı madde bulunmaktadır. 558 katılımcıyla gerçekleştirilen ölçek geliştirme araştırmasında altı alt boyuta ait iç tutarlılık katsayılarının 0,88'den 0,93'e kadar değiştiği görülmüştür. Ölçeğin tamamına ait iç tutarlılık katsayısı ise 0,91'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 36'dan 216'ya kadar değişebilmekte ve yüksek puanlar daha iyi bir kişisel iyilik hali algısını göstermektedir [82].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2006 yılında Memnun tarafından yapılmıştır. 370 öğretmenle gerçekleştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuş; test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmesinde tüm alt boyutlar için iki uygulama puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı korelasyon gözlenmiştir [83].

9. DSÖ (Beş) İyilik Durumu İndeksi (World Health Organization Well-Being Index, [WHO-5](#))

5 maddelik Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İyilik Durumu İndeksi (WHO-5) öznel iyilik halini değerlendirmede en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir. 1998'de DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından yayınlandığından beri, 30'dan fazla dile çevrilmiş ve tüm dünyada birçok araştırmada kullanılmıştır. Maddeler hiçbir zaman (0)'dan her zaman (5)'a kadar 6'lı Likert şeklindedir ve ölçekten en düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir [84, 85].

Ölçek 1999 yılında Eser tarafından Türkçe'ye çevrilmiş [86] (Şekil 4); ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması ise Eser ve arkadaşları tarafından 1.752 yetişkin ve yaşlı katılımcıyla yürütülmüştür. Bu çalışma sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuş; analizler sonucu tek faktörlü yapı gösteren ölçek modeli DFA ile de doğrulanmıştır [87].

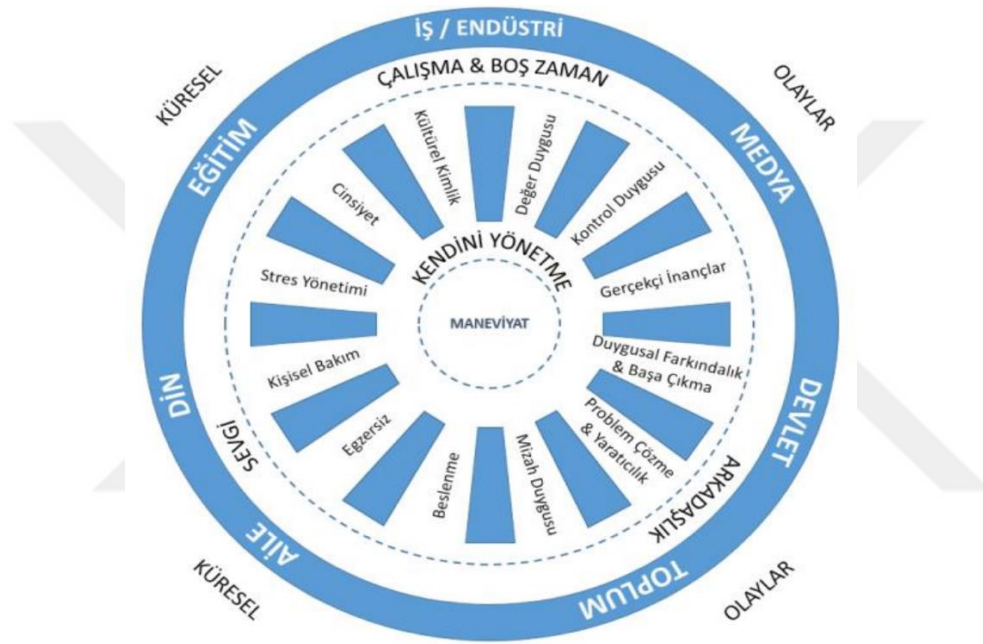
	<i>Son iki hafta boyunca</i>	Her zaman	Çoğu zaman	Geçen zamanın yarısında n çoğunda	Geçen zamanın yarısında n daha azında	Bazen	Hiçbir zaman
1	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
2	Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
3	Kendimi aktif ve dinç hissettim	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5	Günlük yaşamım beni ilgilendiren şeylerle dolu	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

Şekil 4. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 Sürümü)

10. İyilik Hali Ölçeği (The Wellness Evaluation of Lifestyle Scale, [WEL](#))

1997 yılında Myers ve arkadaşları tarafından, yaklaşık 10 yıllık bir çalışmanın ürünü olarak, iyilik hali çemberi modeli temel alınarak oluşturulmuş 134 maddelik bir

ölçektir. Bu modelde iyilik hali; maneviyat, çalışma & boş zaman, arkadaşlık, sevgi ve kendini yönetme olmak üzere beş ana boyuttan oluşmaktadır (Şekil 5). Maddeler kesinlikle katılıyorum'dan kesinlikle katılmıyorum'a kadar 5'li Likert şeklindedir. Ölçek toplam puanı 5 alt boyuta ait puanların toplanmasıyla elde edilir ve ölçekten alınan toplam puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin 99 lisans öğrencisine iki hafta arayla iki kez uygulanması sonucunda ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri ise 0,72'nin üstündedir [88, 89].



Şekil 5. İyilik Hali Çemberi [90, 91] (J. M. Witmer, T. J. Sweeney ve J. E. Myers, 1998)

Ölçeğin 4'lü Likert şeklinde 83 maddeden oluşan WEL-TJ versiyonunun Türkçe uyarlaması Doğan tarafından 2004 yılında yapılmıştır. 936 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada, Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur [92, 93].

11. Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği (Five Factor Wellness Inventory, [FF-WEL](#))

2004 yılında Myers ve arkadaşları tarafından İyilik Hali Ölçeği (WEL)'nden geliştirilmiştir ve iyilik halini 5 alt faktör, 17 alt başlıkta ölçmektedir. Farklı yaş gruplarındaki bireyleri daha iyi değerlendirmek için ölçeğin üç farklı versiyonu

bulunmaktadır: Çocuklar, ergenler, genç ve yetişkinler. Bu üç ölçekteki madde sayısı 95 ila 98 olup; maddeler kesinlikle katılıyorum'dan kesinlikle katılmıyorum'a kadar 4'lü Likert şeklindedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı genç ve yetişkinler versiyonu için 0,98; ergenler versiyonu için 0,91 olarak hesaplanmıştır [94, 95].

Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği'nin ergenler için olan versiyonu 2013 yılında Korkut-Owen ve Öğretmen tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ergen formunun Türkçe uyarlama çalışmasında; bağlamsal ve demografik değişkenlerle ilgili maddelerin çıkarılmasıyla kalan 80 maddeden oluşan ölçek formu 6-9. sınıftaki 328 öğrenciye uygulanmış; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçek 41 madde ve 5 faktörlü bir yapı göstermiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 161'dir ve ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86; üç hafta arayla yapılan iki uygulama sonucu elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,84 olarak hesaplanmıştır [96].

12. İyilik Hali Envanteri (İHE)

2003 yılında Güneri tarafından üniversite öğrencilerinin iyilik halini değerlendirmek amacıyla Türkçe olarak geliştirilmiş 104 maddelik bir ölçektir. Maddeler 1 puan (Kesinlikle katılmıyorum)'dan 5 puan (Kesinlikle katılıyorum)'a kadar 5'li Likert şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. 104 maddelik ölçek, iyilik halinin 8 alt boyutundan oluşmaktadır: İlişkisel benlik, sosyal ilgi ve empati, öz tutarlılık, başarı oryantasyonu, fiziksel iyilik hali, mizah, sevgi ve çevresel duyarlılık. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94'tür [97, 98]

2006 yılında Duran tarafından ölçeğin 30 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 30 maddelik ölçeğin 4 alt boyutlu bir yapı gösterdiği bulunmuştur: Bilişsel-duygusal iyilik hali, ilişkisel iyilik hali, yaşam hedefleri ve fiziksel iyilik hali. Ölçeğin kısa formuna ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur [99].

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Her akşam o günün benim için ne ifade ettiğini düşünürüm.					
6. Dergi, gazete ve kitaplardan değişik konular hakkında bilgi edinirim.					
26. Genel olarak hayatımdan memnunum.					
37. Diğer insanlar ile yakın ve güvene dayalı ilişkiler kurabilirim.					
38. Hayattan zevk alırım.					
53. Diğer insanların gelişimleri ve iyi olmaları ile ilgilenirim.					
64. Sosyal ve politik olaylar ile ilgiliyimdir.					
65. Karşı cinsten bir kişi ile olumlu duygusal ilişki içindeyim.					
74. Stres düzeyimi kontrol edebiliyorum.					
75. Kalorisi yüksek ancak besleyici değeri olmayan gıdaları (cips, gofret, çikolata, bisküvi vb.) tüketmemeye dikkat ederim.					
77. Hocalarım tarafından takdir edilirim.					
88. Zamanımı iyi kullanırım.					
101. Yardıma ihtiyacı olanlara yardım ederim.					
102. Gelişmeme katkı sağlayacak değişiklikleri yapmaktan kaçınmam.					

Şekil 6. İyilik Hali Envanteri'nden Örnek Maddeler [99]

13. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Quality of Life Scale, [CASP-19](#))

Hyde ve arkadaşları tarafından yaşlıların yaşam kalitesini ölçmek ve iyilik halini değerlendirmek amacıyla 2003 yılında geliştirilmiş 19 maddelik bir ölçektir. Ölçek; kontrol (6 madde), otonomi (5 madde), zevk (4 madde) ve kendini gerçekleştirme (4 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler hiçbir zaman (0 puan)'dan her zaman (3 puan)'a kadar değişen 4'lü Likert şeklindedir. 1, 2, 4, 6, 8, 9. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın artması; yaşam kalitesi ve iyilik hali düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin dört alt boyutuna ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,59-0,77 arasında değişmekte; ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise 0,35 ile 0,67 arasında değişmektedir [100].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2016 yılında Türkoğlu ve Adıbelli tarafından yapılmıştır. 65 yaş üzerindeki 191 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada madde-toplam puan korelasyonu 0,30'un altında olan 6 madde ölçekten çıkarılmış ve Türkçe ölçeğin 2 alt boyutlu bir yapı gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,91; iki alt boyuta ait Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla 0,93-0,75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 33 kişiye iki hafta arayla uygulanmasıyla elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır [101].

14. Kişisel İyilik Hali İndeksi (Personal Wellbeing Index, [PWI](#))

2006 yılında Uluslararası İyilik Hali Grubu (International Wellbeing Group) tarafından Cummins'in 1995 yılında geliştirdiği Kapsamlı Yaşam Kalitesi Ölçeği temel alınarak öznel iyilik halini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş 7 maddelik bir ölçektir. Maddeler; yaşam standardı, sağlık, başarı, ilişkiler ve güvenlik gibi yaşam kalitesi alanlarına ilişkin memnuniyet düzeyini ölçmektedir. Ölçeğe isteğe bağlı olarak eklenebilen maddeler de mevcuttur. Ölçekteki maddeler hiç memnun değil (0)'den tamamen memnun (10)'a kadar 11'li Likert şeklindedir. Ölçeğin Avustralya'da uygulanmasıyla elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,70 ile 0,85 arasında değişmektedir. Ölçeğin, Yaşam Tatmini Ölçeği ile arasındaki korelasyon katsayısı ise 0,78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin; yetişkinler için (PWI-A), çocuk ve adölesanlar için (PWI-SC) ve entelektüel engeli ya da bilişsel bozukluğu olanlar için (PWI-ID) üç ayrı paralel formu bulunmaktadır [102].

Ölçeğin 18 yaş ve üzeri kişilere uygulanabilen PWI-A formunun Türkçe uyarlaması Şimşek tarafından 2011 yılında “Yaşam Doyumu Ölçeği” başlığıyla yapılmıştır (Şekil 7). Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur [103].

0:Tümüyle Doyumsuzluk; 5:Kararsız; 10:Tümüyle Doyum

No	Yaşam Doyumu Ölçeği	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Kendi yaşamınızı ve kişisel koşullarınızı düşündüğünüzde yaşamınızdan bir bütün olarak ne kadar memnunsunuz?											
2.	Yaşam standartlarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
3.	Sağlığınızdan ne kadar memnunsunuz?											
4.	Yaşamınızda başardıklarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
5.	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
6.	Kendinizi güvende hissetme düzeyinizden ne kadar memnunsunuz?											
7.	Kendinizi bir topluluğun üyesi olarak hissetmekten ne kadar memnunsunuz?											
8.	Geleceğinizin güvenliğinden ne kadar memnunsunuz?											
9.	Din ya da maneviyatınızdan ne kadar memnunsunuz?											

Şekil 7. Yaşam Doyumu Ölçeği (Satisfaction with Life as a Whole and The PWI-A Scale)

15. Warwick-Edinburgh Mental İyilik Hali Ölçeği (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, [WEMWBS](#))

2007 yılında Tennant ve arkadaşları tarafından bireylerin mental iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 14 maddelik tek boyutlu bir ölçektir. Maddelerin tümü olumlu ifade şeklindedir ve yanıtlayıcıların maddeleri son iki haftaya göre değerlendirmesi gerekmektedir. Maddeler mental iyilik halinin hem duygusal hem işlevsel yönünü içermekte; yani hem psikolojik iyilik halini hem de öznel iyilik halini değerlendirmektedir. Ölçek hiçbir zaman (1)'dan her zaman (5)'a kadar 5'li Likert şeklindedir ve ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin genel popülasyona uygulanmasıyla elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91; ölçeğin 124 kişiye bir hafta arayla iki kez uygulanmasıyla elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur [104]. Ölçeğin 7 maddelik kısa versiyonu da geliştirilmiştir ve orijinal ölçek ile kısa ölçek formundan alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır [105].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” başlığıyla 2015 yılında Keldal tarafından yapılmıştır. 16-70 yaşlarındaki 371 kişiyle yapılan çalışmada Türkçe ölçeğin orijinali gibi tek faktörlü yapı gösterdiği; Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0,92 olduğu görülmüştür [106].

Ölçeğin 7 maddelik kısa formunun Türkçe uyarlaması ise 2019 yılında Demirtaş ve Baytemir tarafından yapılmıştır (Şekil 8). 394 üniversite öğrencisiyle yürütülen uyarlama çalışmasında; ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 138 öğrenciden oluşan katılımcı grubu için 0,84; 256 öğrenciden oluşan diğer katılımcı grubu için 0,86 olarak bulunmuştur [107].

Değerli katılımcılar, aşağıda duygular ve düşüncelerle ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi son 2 hafta içindeki yaşantınıza göre işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Gelecek konusunda iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Sorunlarla iyi bir biçimde başa çıkıyorum.	1	2	3	4	5
5. Sağlıklı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Çevremdeki diğer insanlara kendimi yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
7. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5

Şekil 8. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu

16. İyilik Hali Ölçeği (Flourishing Scale, [FS](#))

2009 yılında Diener ve arkadaşları tarafından bireylerin kendi iyilik haline ilişkin algılarını ölçmeyi amaçlayan, İngilizce olarak geliştirilen 8 maddelik bir ölçektir. Maddeler kesinlikle katılmıyorum (1 puan)’dan kesinlikle katılıyorum (7 puan)’a kadar 7’li Likert şeklindedir ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56’dır. Ölçekte ters puanlanan bir madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi de yükselmektedir. Ölçek tek alt boyuttan oluşmaktadır ve 689 üniversite öğrencisiyle yapılan ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur [108, 109].

Ölçeğin 25’ten fazla dile uyarlaması yapılmıştır ve farklı dillerdeki ölçek formlarına Diener’in web sitesinden ücretsiz erişilebilmektedir [110]. Ölçeğin Türkçe uyarlaması iki farklı araştırmayla gerçekleştirilmiştir. Telef’in ölçeği Psikolojik İyi Oluş Ölçeği şeklinde isimlendirdiği, 2010–2011 eğitim-öğretim yılında 529 öğretmen adayı katılımcıyla gerçekleştirdiği Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin toplam varyansın %41,94’ünü açıklayan tek alt boyuttan oluştuğu görülmüş ve doğrulayıcı faktör analiziyle oluşan modelin kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80; test-tekrar test

güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak ($p<0,01$) hesaplanmıştır [111] (Şekil 9). Fidan ve Usta tarafından gerçekleştirilen diğer Türkçe uyarlama çalışması ise 385 lise öğrencisi katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ölçeğin toplam varyansın %47'sini açıklayan tek alt boyuttan oluştuğu görülmüş ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuş, madde toplam korelasyonları değerlerinin ise 0,47 ile 0,67 arasında değiştiği görülmüştür [112]. Bununla birlikte; 2019 yılında Durak tarafından da ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiş ve ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı üniversite öğrencileri için 0,86; çalışanlar için 0,89 olarak bulunmuştur [113].

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5	6	7
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Geleceğim hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5	6	7
8. İnsanlar bana saygı duyar.	1	2	3	4	5	6	7

Şekil 9. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

17. Olumlu ve Olumsuz Deneyim Ölçeği (The Scale of Positive and Negative Experience, [SPANE](#))

2009 yılında Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 6'sı olumlu ve 6'sı olumsuz deneyimleri sorgulayan 12 maddelik bir ölçektir. Ölçek sonucunda olumlu deneyim (SPANE-P), olumsuz deneyim (SPANE-N) ve denge puanı (SPANE-B) olmak üzere 3 ayrı puan hesaplanır. Olumlu ve olumsuz deneyim puanları en düşük 6, en yüksek 30; denge puanı ise en düşük -24, en yüksek 24 puan olarak hesaplanabilir. Ölçeğin P, N ve B tipi puanları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,87;

0,81; 0,89 ve bir ay arayla iki uygulama sonucu elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,62; 0,63; 0,68 olarak bulunmuştur [114].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2019 yılında Durak tarafından yapılmıştır. Araştırmanın üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen ilk aşamasında SPANE-P, SPANE-N ve SPANE-B puanlamaları için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,90; 0,82 ve 0,91 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın çalışanlarla gerçekleştirilen ikinci aşamasında SPANE-P, SPANE-N ve SPANE-B puanlamaları için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,86; 0,75 ve 0,87 olarak hesaplanmıştır [113].

18. Halk Sağlığı İyilik Hali Sürveyans Ölçeği (Public Health Surveillance Well-Being Scale, [PHS-WB](#))

2011 yılında Bann ve arkadaşları tarafından geliştirilen 34 maddelik bir ölçektir. Ölçek geliştirilirken iyilik halinin ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlık alanlarını sorgulayan 34 madde, 10 maddeye düşürülerek ölçeğin 10 maddelik kısa formu da oluşturulmuştur. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 34 maddelik ve 10 maddelik versiyonları arasındaki korelasyon katsayısı ise 0,94 olarak hesaplanmıştır [115].

34 maddelik ölçeğin Türkçe uyarlaması “Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği” başlığıyla, İnfal ve Kara tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Uyarlama çalışması sonucunda Türkçe ölçeğe, orijinal ölçeği temsil edecek 12 madde seçilmiş ve 12 maddelik Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur [116, 117].

19. Bütüncül İyilik Hali Ölçeği (Holistic Well-Being Scale, HWS)

2014 yılında Chan ve arkadaşları tarafından Hong Kong’da, doğu felsefesinde kişinin bütüncül iyilik halini etkilediği kabul edilen ıstırap-sükunet kavramlarına dayalı olarak geliştirilmiş 30 maddelik bir ölçektir. Bu görüşe göre ıstırap kişinin belirli değer, kişi ve nesnelere uyumsuz bağlanması sonucu oluşmakta; sükunet ise değişikliklere kolay uyum sağlamayı ve esnekliği temsil etmektedir. Ölçekteki maddeler tamamen katılmıyorum (1)’den tamamen katılıyorum (10)’a kadar 10’lu Likert şeklindedir. Ölçek 7 alt boyuttan oluşmakta ve alt boyutlara ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,67’den 0,89’a kadar değişmektedir [118].

Orijinali genel popölasyonda geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması 230 kanser teşhisi bulunan katılımcıyla, 2019 yılında Kılıç ve Öz tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur [119].

20. PERMA Çok Boyutlu İyilik Hali Ölçeği ([The PERMA-Profler: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing](#))

2015 yılında Butler ve Kern tarafından geliştirilmiş; Seligman'ın iyilik halinin beş alt boyutu olarak açıkladığı olumlu duygular, bağlanma, olumlu ilişkiler, anlam ve başarı alanlarını kapsayan toplamda 23 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin 15 maddesi Seligman'ın iyilik hali için önerdiği 5 alt boyutu temsil ederken, 8 maddesi genel iyilik hali, olumsuz duygular ve sağlık alanlarıyla ilgilidir. Maddeler 0'dan 10'a kadar 11'li Likert şeklindedir. 7, 12, 14 ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin 11 farklı örnekleme hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının 0,82'den 0,97'ye; test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının ise 0,69'dan 0,88'e kadar değiştiği gözlenmiştir [120]

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Demirci ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır (Şekil 10). 253 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen uyarlama çalışmasında, Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91; üç hafta arayla yapılan iki uygulama sonucu hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur [121]. 2017 yılında ölçeğin Eliüşük Bülbül tarafından Türkçe uyarlamasının yapıldığı başka bir çalışma da mevcuttur. Bu çalışmada Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,81 olarak hesaplanmıştır [122].

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.														
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
5	Genel olarak, ne sıklıkla neşeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkla endişeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkla olumlu hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkla öfkeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen

Şekil 10. PERMA Ölçme Aracı

21. İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ)

2016 yılında Korkut Owen ve arkadaşları tarafından kişilerin iyilik halini değerlendirmek amacıyla iyilik hali yıldızı modeli temel alınarak Türkçe olarak

geliştirilmiş, 5 alt boyut ve 24 maddeden oluşan bir ölçektir (Şekil 11). Ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından önerilen iyilik hali yıldızı modeline göre, iyilik hali birbirini etkileyen beş ayrı boyuttan oluşmaktadır; fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal, entelektüel/mesleki ve spiritüel. Ölçekteki alt boyutlar ise şu şekilde adlandırılmıştır: “Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma” (1, 6, 11, 16, 21, 23, 24. maddeler); “Bilişsel” (2, 7, 12, 17. maddeler); “Duygusal” (3, 8, 13, 18, 22. maddeler); “Fiziksel” (4, 9, 14, 19. maddeler); “Sosyal” (5, 10, 15, 20. maddeler). Ölçekteki maddeler “beni hiç yansıtmıyor (1)’dan “tamamen beni yansıtıyor” (5)’a kadar 5’li Likert şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali düzeyi yükselmektedir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğe ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,92 bulunmuştur [123].

1.	Hayatımın bir anlamı ve amacı var.
2.	Yaşam boyu öğrenmeye inanırım.
3.	Değişikliklere çabuk uyum sağlarım.
4.	Dengeli bir beslenme tarzım var.
5.	Yakın arkadaşların ve aile ilişkilerinin oluşturduğu sosyal ilişkilere sahibim.
6.	Yaşamımı anlamlandırma tarzımdan memnunum.
7.	Yeni öğrenme yaşantılarına açığım.
8.	Kendimi ve başkalarını affedebiliyorum.
9.	Her gün en az beş porsiyon taze meyve ve/veya sebze yerim.
10.	Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için çabalarım.
11.	Önemli kararlar verme kapasitesine sahip olduğumu düşünüyorum.
12.	Yeni bilgiler edinmekten zevk duyarım.
13.	Sıkıntılı durumların olumlu yanlarına odaklanırım.
14.	Haftada en az üç kez yarım saatlik terletecek bir fiziksel etkinlikte bulunurum.
15.	İhtiyaç duyduğumda bana yardım edebilecek yakınlarım var
16.	Amaç ve hedeflerimi nasıl koyacağımı bilirim.
17.	Yeni beceriler edinmeyi severim.
18.	Enerji düzeyimden memnunum.
19.	Kahvaltı dahil günde en az üç öğün yemek yerim.
20.	İhtiyacım olduğunda yardım edecek ve destek olacak birilerini ararım.
21.	Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.
22.	Olumlu ve olumsuz duygularımı uygun biçimde ifade edebilirim.
23.	Genel olarak kendimden memnunum.
24.	Ruhsal dengemi korumaya çalışırım.

Şekil 11. İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) Maddeleri

22. Genel İyilik Hali Ölçeği (Scales of General Well-Being, [SGWB](#))

Longo ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen genel iyilik halini değerlendiren 65 maddelik bir ölçektir. Ölçek iyilik haline ilişkin 14 yapıdan oluşmaktadır; mutluluk, yaşam gücü, dinginlik, optimizm, bağlılık, öz-farkındalık, kendini kabul, öz-değer, yeterlilik, gelişim, amaç, anlam, uyum ve ilişki. Ölçekteki maddeler hiç doğru değil (1 puan)’den çok doğru (5 puan)’ya kadar 5’li Likert şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, iyilik hali düzeyi yükselmektedir. 1.101 katılımcıyla gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında, ölçekteki 14 alt boyuta ait güvenirlik katsayılarının 0,82’den 0,92’ye kadar değiştiği görülmüştür [124].

2018 yılında ise Longo ve arkadaşları, daha kısa ve kolay uygulanabilir bir ölçüm aracını kullanıma sunmak amacıyla ölçeğin 14 maddelik kısa versiyonunu oluşturmuşlardır. İyilik halini değerlendirmek için kullanılan birçok kısa ölçüm aracı bulunsada; iyilik halinin bu kadar fazla sayıda yapısını kapsayan bir ölçüm aracı özelliğini taşıması ölçeği diğer ölçüm araçlarından ayırmaktadır. Ölçeğin 14 maddelik kısa versiyonuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,86; 14 madde ve 65 maddelik ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı da 0,96 olarak bulunmuştur [125].

Ölçeğin 14 maddelik kısa versiyonunun Türkçe uyarlama çalışması “Genel İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu” başlığıyla 2019 yılında Kalafatoğlu ve Çelik tarafından yapılmıştır. 328 yetişkin katılımcının yer aldığı çalışmada 14 maddelik ölçeğin tek alt boyuttan oluştuğu ve DFA ile tek boyutlu modelin uygun olduğu görülmüştür. Türkçe ölçeğe ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0,90 olarak hesaplanmıştır [126].

Yukarıda bahsedilen ölçekler dışında; 1961 yılında Neugarten ve arkadaşları tarafından geliştirilen 20 maddelik Yaşam Tatmini İndeksi-A (The Life Satisfaction Index-A, LSI-A) [127]; 1991 yılında Fugl-Meyer ve arkadaşları tarafından geliştirilen 6’lı Likert şeklinde 9 ve 11 maddelik versiyonları bulunan Yaşam Tatmini Anketi (Life Satisfaction Questionnaire, LISAT-9, LISAT-11) [128]; 1998 yılında Steiner ve arkadaşları tarafından geliştirilen 76 maddelik Ergen İyilik Hali ve Sağlık Anketi (The Juvenile Wellness and Health Survey, JWHS-76) [129]; 2002 yılında Peterman ve arkadaşları tarafından kronik hastalığı olan bireylerin spiritüel iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması da bulunan 12 maddelik Spiritüel İyilik Hali Ölçeği (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale, FACIT-Sp-12) [130]; 2009 yılında Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen

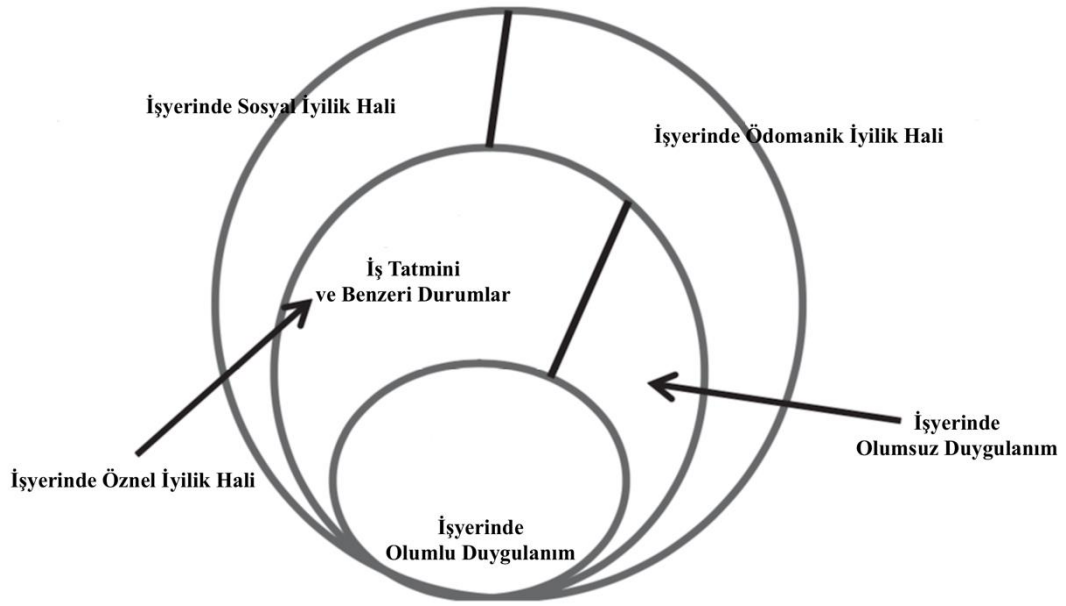
22 maddelik Olumlu Düşünme Ölçeği (Positive Thinking Scale, PTS) [108] vb. çok sayıda iyilik halini değerlendiren ölçme aracı mevcuttur. 2015 yılında yayınlanan bir sistematik derlemeye göre; 1993'ten 2014 yılında kadar yetişkinlerin iyilik halini değerlendiren İngilizce versiyonu mevcut 99 ölçme aracı geliştirilmiştir [16]. Yeni ölçekler geliştirilmeye devam ettiği için iyilik halini değerlendiren mevcut ölçek sayısı kesin olarak belirlenememektedir.

C. İşyeri İyilik Hali

İş, insan yaşamında hayati bir rol oynamaktadır. Bireyler işleriyle gelir elde etmekte, finansal güvenliklerini sağlamak ve böylelikle hayatlarını sürdürmektedir. İş aynı zamanda sosyal statü, kimlik, başarı duygusu ve bireyin zamanını yapılandırması için önemli bir araçtır [131]. İşyeri ise; çalışan insanların uyanık olduğu saatlerin çoğunu geçirdiği yerdir ve çalışanlar işyerinden ayrıldıklarında her zaman işi tamamen bırakmamaktadır. Dolayısıyla çalışanlar için işyeri iyilik hali genel iyilik halinden ayrı düşünülemez. Araştırmacılar genel iyilik halini oluşturan birçok alan tanımlamışlar ve çalışanlar için bu alanlardan en önemlisinin mesleki iyilik hali olduğu sonucuna varmışlardır [132].

İşyeri iyilik haliyle ilgili çalışmalar ilk olarak geçen yüzyılın başında yapılmış [133-136] ve günümüze kadar artarak devam etmiştir [137-139]. Geçmiş yıllardaki çalışmalar fiziksel sağlığa odaklanmışken; sonraki yıllarda işyeri iyilik hali kavramı; fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönleri kapsayan daha geniş bir bakış açısıyla ele alınmıştır. İyilik halinde olduğu gibi, literatürdeki işyeri iyilik hali anlam ve tanımlamalarında farklılıklar mevcuttur [140]. Bununla birlikte; işyeri iyilik hali genellikle “yüksek düzeyde iş tatminiyle birlikte, iyi bir ruhsal ve fiziksel sağlığa sahip olma” olarak kabul edilmektedir [9].

İşyeri iyilik haline ilişkin; iş tatmini, iş benimseme, duygusal örgütsel bağlılık, işe bağlılık, işteki olumlu ve olumsuz duygu ve duygudurumlar, akıcılık, içsel motivasyon, başarı, zindelik başta olmak üzere çok sayıda yapı ortaya konmuştur [141]. Araştırmacıların çoğu işyeri iyilik halinin çok boyutlu olduğu konusunda hemfikirdir [142-144]. İşyeri iyilik halinin alt boyutlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve işyeri iyilik hali ölçümü için araçlar geliştirilirken rehberlik sağlaması amacıyla, işyeri iyilik halinin bileşenleri Fisher tarafından 2014 yılında Şekil 12'deki gibi özetlenmiştir [145].



Şekil 12. İşyeri İyilik Halinin Bileşenleri

1. İşyerinde Öznel İyilik Hali

İşyerindeki öznel iyilik hali, olumlu ve olumsuz duygulanım deneyimlerinin yanı sıra olumlu tutumsal yargıları da kapsamaktadır. Öznel iyilik halinin en bilinen göstergelerinden biri olan “iş tatmini ve ilişkili tutumlar” 1920’lerden beri işyeri iyilik hali ile ilgili çalışmalarda en çok araştırılan olgu olmuştur [146, 147]. İş tatmininin en bilinen tanımlarından biri 1976 yılında Locke tarafından; “kişinin işini veya iş deneyimlerini hoş veya olumlu bir duygusal durum olarak değerlendirmesi” şeklinde yapılmış [148]; fakat birçok bilim insanı, en sık kullanılan iş tatmini ölçeklerinin, çalışanın duygusal tepkilerinden ziyade bilişsel yargılarını ölçtüğüne dikkat çekmiştir [149-152].

Öznel iyilik halini değerlendirmede iş tatmininden sonra en çok araştırılan tutum “örgütsel bağlılık”tır. Kurumun amaç ve değerleriyle kişisel olarak özdeşleşmeye (normatif bağlılık) ve/veya kurumsal ailenin bir parçası olduğunu hissetmeye (duygusal bağlılık) dayanan bağlılık, işyerindeki öznel iyilik halinin önemli bir bileşenidir. Normatif ve duygusal bağlılık aynı zamanda, daha geniş bir topluluğun hedefleriyle özdeşleşme ve dolayısıyla kişinin iş faaliyetlerine ek anlam veya amaç katması aracılığıyla ödemanik ve/veya sosyal iyilik hali bileşenlerinden de etkilenebilmektedir. İşyerindeki öznel iyilik halinin bir diğer bileşeni olan “işyerindeki duygulanımlar” ise;

1990'ların ortalarından sonra önemli bir ilgi alanı olmuştur. İşyerindeki duygulanım; çalışırken yaşanan kalıcı ya da geçici ruh hali ve duyguların bir sonucudur [145].

2. İşyerinde Ödömanik İyilik Hali

İşyerindeki ödömanik iyilik hali bileşenleri; işi benimseme, işe bağlılık, başarı, akıcılık, içsel motivasyon, işteki anlam ve görev aşkı gibi örgütsel davranış yapılarıyla örtüşmektedir. “İş benimseme” çalışanın kimlik ve özsaygısını iş rolüne ne kadar dayandırdığıyla ilişkilidir ve genel iyilik hali bileşenlerinden yaşam anlamının işyeri iyilik halindeki karşılığı olarak kabul edilmektedir [153, 154]. Özellikle son yıllarda önemi artan “işe bağlılık” kavramı ise araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Kahn; “kişisel bağlılık” terimini; bireylerin işlerine adadıkları gerçek fiziksel, bilişsel ve duygusal benlik miktarı ve yaşadıkları nezaket, dostluk, bütünleşme ve odaklanma hisleriyle açıklamıştır [155, 156]. Araştırmalarda bağlılık için en yaygın kullanılan tanım; “zindelik, kendini adama ve özveri ile karakterize; işle ilgili olumlu, tatmin edici, bir zihin durumu” şeklindedir. Tanımdaki zindelik kavramı, çalışırken yüksek düzeyde enerji ve ruhsal esneklik ile karakterizedir. Adanmışlık ise; kişinin işiyle fazlasıyla meşgul olmasını ifade ederken; özveri kişinin işine tamamen konsantre olmasıyla zamanın hızla akması ve kişinin kendini işten ayırmakta güçlük çekmesi ile açıklanmaktadır [157].

İşyerinde “başarılı olma” hem işyerindeki öznel iyilik hali hem de işyerindeki ödömanik iyilik hali bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Başarı, yaşama gücü duygusu ve kişinin öğrendiği, geliştiği ve kendini gerçekleştirme yolunda ilerlediği inancından kaynaklanan ikincil bir faktördür [158-160]. Ödömanik iyilik hali bileşenlerinden “akıcılık”; öğrenme, gelişme ve ustalık gerektiren; çalışanın görev esnasında becerilerini kullanmaya tam olarak odaklanmasıyla ortaya çıkan ve hedonik olarak da çalışanın hoşuna giden bir durumu ifade eder [161, 162]. Bir işe özel ilgi duyma ve işi yapmaktan keyif alma düzeyiyle ölçülen “içsel motivasyon” da hem ödömanik hem de öznel işyeri iyilik haline katkıda bulunmaktadır [145].

İşyerindeki ödömanik iyilik halinin başka bir bileşeni olan “işteki anlam” pozitif psikolojinin yükselişiyle önemi artan bir kavram olmuştur [163]. Araştırmacılar işteki anlamın iki yönünden bahsetmektedir. İlki; iş rolünün kendisiyle ilgili olan, önemli bir şey yapma ve kendini gerçekleştirme duygularıyla ilişkilidir. İkinci yön ise; işyerindeki organizasyon veya diğer bireylerle özdeşleşmeyi kapsamaktadır. İkincisi, sosyal iyilik

haline de katkıda bulunmaktadır [164]. Bir diğer işyeri iyilik hali bileşeni olan “görev aşkı” ; “bireyin ne yapmak istediği, ne yapması gerektiği ve gerçekte ne yaptığına ilişkin düşüncesinin tek noktada birleştiği topluluk lehine amaçların peşinde bir davranış şekli” olarak tanımlanmıştır [165]. İşteki anlam ve görev aşkının birbirleriyle ve iş tatminiyle dolayısıyla öznel iyilik haliyle ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Bu iki bileşen aynı zamanda sosyal iyilik halini de etkilediği için, ikisi de genel işyeri iyilik hali belirleyicilerinden kabul edilmektedir [166].

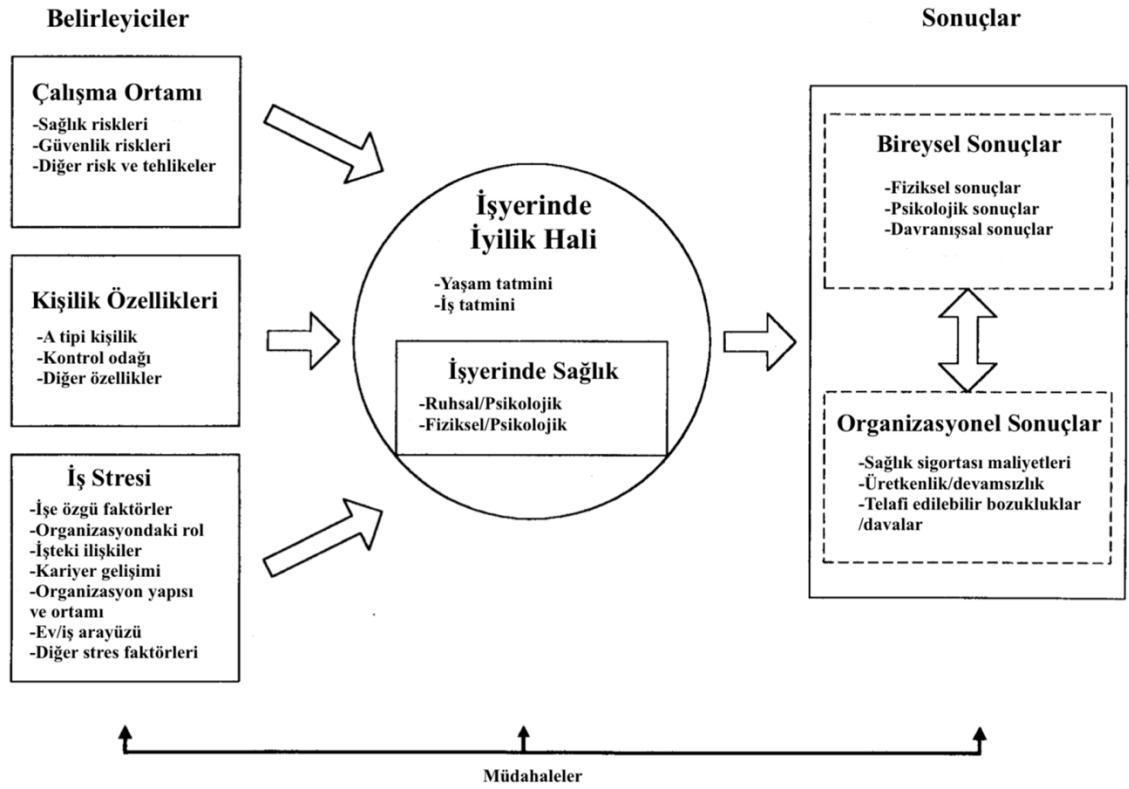
3. İşyerinde Sosyal İyilik Hali

Geçmiş yıllarda, ilişkilerin işyeri dışında önemli olduğu ve işyerinde ilişkilerin askıya alındığı şeklinde görüşler mevcut olsa da; 2000’li yıllardan itibaren “kaliteli ilişkiler”in işyeri iyilik hali için çok önemli bir kaynak olduğuna ilişkin araştırmalar yayınlanmaktadır [167-169]. Güven ve saygı ortamında işyerindeki diğer kişilerle “özenli ilişki kurmanın”, gelişim ve başarıyı sağladığı için işyerindeki ödomanik iyilik haliyle de ilişkili olduğu savunulmaktadır [159]. İşyerinde yönetici ya da işverenler çalışanları bir birey olarak önemseydiğinde ve çalışanlar arasında iyi arkadaşlık ilişkilerinin varlığında çalışanların işe bağlılığının arttığı belirtilmektedir [132].

İşyerindeki sosyal iyilik haliyle ilişkili yapılardan biri, işyeri stresine karşı potansiyel bir tampon görevi gören “sosyal destek”tir. Sosyal destek duygusal ve araçsal olmak üzere iki alt boyutta değerlendirilmektedir. Sosyal destek almanın yanı sıra vermenin de iyilik hali için önemli olduğuna dair kanıtlar vardır [170]. Başka bir işyeri sosyal iyilik hali bileşeni; ekip, departman ya da organizasyonun tamamına ait olma hissidir. Bununla birlikte; işyerinde müşteri, hasta, danışan vb. kişilerle olumlu deneyimler yaşamak da sosyal iyilik halini etkilemektedir. İşyerindeki sosyal iyilik haline ilişkin çalışmalar nispeten yeni olduğu için; işyeri sosyal iyilik hali belirleyici ya da sonuçlarının daha net bir şekilde ortaya konulması için daha çok sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır [145].

4. Diğer İşyeri İyilik Hali Modelleri

İşyeri iyiliği haliyle ilgili en bilinen modellerden biri Danna ve Griffin’in; işyeri iyilik halinin yaşam tatmini, iş tatmini ve işyerinde sağlık bileşenlerinden oluştuğu ve işyeri iyilik hali belirleyicileri ve sonuçlarının tanımlandığı “İşyerinde Sağlık ve İyilik Hali Çerçevesi”dir (Şekil 13) [138].

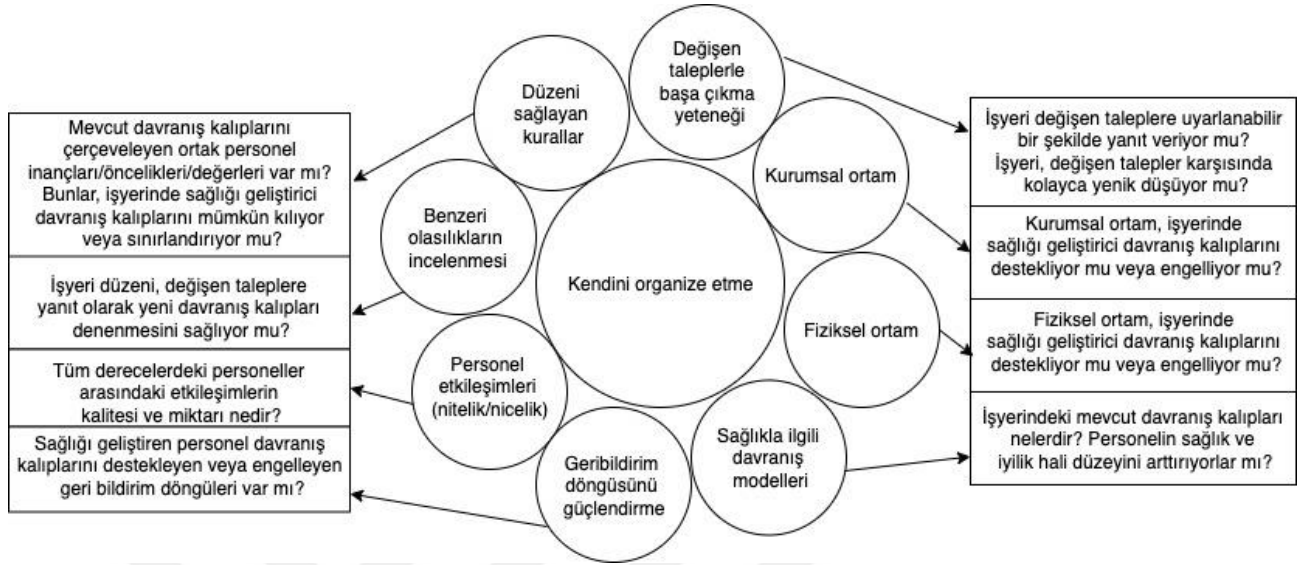


Şekil 13. İşyerinde Sağlık ve İyilik Hali

2004 yılında, yüzlerce yönetici ve profesyonelin değerlendirilmesiyle ortaya çıkan başka bir model; bireysel ve mesleki tatminin 4 boyutlu yapısını ortaya koymuştur. Bunlar; mutluluk (çalışanın hayatından hoşnut veya memnun olması), başarı (çalışanın, başkalarının ulaşmaya çalıştığı benzer hedeflerde öne geçmesi); önem (çalışanın önemseydiği kişiler üzerinde olumlu bir etki yarattığı hissi); ve miras (başkalarının gelecekte başarılı olmasına yardımcı olacak fayda veya beceriler sağlamak). Bu modele göre kalıcı başarı işyeri iyilik halinin bu dört yönünün dengede olmasıyla mümkündür [171].

2008 yılında Çin’de geliştirilen diğer bir işyeri iyilik hali modeline göre; iş özellikleri, organizasyondaki iş rolleri, çalışan-organizasyon uyumu, organizasyonel adalet, iş-aile çatışması ve organizasyonel vatandaşlık davranışı olmak üzere işyeri iyilik halinin altı temel bileşeni bulunmaktadır [172]. 2014 yılında ise; kompleks adaptif sistem teorisi temel alınarak geliştirilen, işyeri sisteminin, işyerinde sağlığı geliştirecek şekilde, kendi kendini organize etmesini sağlayan birbiriyle ilişkili sekiz işyeri

özelliğinin sunulduğu bir “İşyeri İyilik Hali Çerçevesi” (The Workplace of Well-being (WoW) Framework) önerilmiştir (Şekil 14) [173].



Şekil 14. İşyeri İyilik Hali Çerçevesi

D. İşyeri İyilik Halini Değerlendiren Ölçekler

İşyeri iyilik hali ve bileşenlerini değerlendiren, kapsamaları birbirinden farklı çok sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. İş tatmini, işe bağlılık, başarı vb işyeri iyilik hali bileşenlerinin günden güne değişebildiği ve her zaman sabit bir düzeyde kalmadığı tespit edildiğinden; araştırmacılar işyeri iyilik hali ölçümlerinin, yapıldığı zamanla sınırlı olduğunu, daha geniş zaman aralığı için işyeri iyilik hali değerlendirmelerinin tekrarlı ölçümlerle yapılması gerektiğini belirtmişlerdir [141, 144, 145]. Bununla birlikte; araştırmalarda işyeri iyilik halini değerlendirirken genel iyilik hali ölçeklerinin yaygın olarak kullanıldığı da görülmektedir. Bu başlıkta ise; en bilinen ve en yaygın kullanılan işyeri iyilik hali ve bileşenlerini değerlendiren ölçeklerden bahsedilecektir.

1. İş Tatmini Ölçeği (Job Satisfaction Scales)

1951 yılında iş tatmini düzeyini değerlendirmek için Brayfield ve Rothe tarafından geliştirilen 18 maddelik bir ölçektir. Maddeler kesinlikle katılmıyorum (1)'dan kesinlikle katılıyorum (5)'a kadar 5'li Likert şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır ve kesme noktası 54 puan olarak belirlenmiştir. 231 ofis çalışanıyla gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur [174]. 1998 yılında Judge ve arkadaşları

tarafından ölçeğin 5 maddelik kısa versiyonu oluşturulmuş ve kısa formun güvenirlik katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır [175].

Ölçeğin 5 maddelik kısa formunun Türkçe uyarlaması 2012 yılında Akkoç ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur [176]. Ölçeğin 5 maddelik kısa versiyonunun başka bir Türkçe uyarlaması ise 2020 yılında Başol ve Çömlekçi tarafından yapılmıştır (Şekil 15). Ölçekteki maddeler olumlu ifadeye çevrilerek Türkçe form oluşturulmuş ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın ortalaması alınmakta ve ortalama puan arttıkça iş tatmini düzeyi yükselmektedir [177].

1	İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
2	Mutluluğu işimdeyken buluyorum.	1	2	3	4	5
3	Mevcut işimden memnunum.	1	2	3	4	5
4	İşimi keyifli buluyorum.	1	2	3	4	5
5	İş yerinde zaman iyi geçiyor.	1	2	3	4	5

Şekil 15. İş Tatmini Ölçeği Maddeleri

2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire, [MSQ](#))

1967 yılında, Weiss ve arkadaşları tarafından çalışanları iş memnuniyetini ölçmek amacıyla geliştirilen 100 maddelik bir ölçektir. Uygulama kolaylığı açısından ölçeğin 20 maddelik kısa formu da oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa versiyonu iki alt boyuttan oluşmakta; 12 madde içsel tatmin, kalan 8 madde dışsal tatmin alt boyutunda yer almaktadır. Ölçekteki maddeler hiç memnun değilim (1)'den çok memnunum (5)'a kadar 5'li Likert şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 ve ölçeğin kesme noktası 60 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça iş tatmini düzeyi yükselmektedir. 20 maddelik ölçeğe ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı iki farklı çalışan grubunda 0,87 ve 0,92 olarak bulunmuştur [178].

20 maddelik ölçeğin Türkçe uyarlaması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır [179] (Şekil 16).

Çalışmakta olduğunuz işle ilgili duygu ve düşüncelerinizi ifade eden maddeler arasında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Karasızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Sürekli olarak beni meşgul etmesinden					
2. Tek başıma çalışma fırsatı sağlamasından					
3. Bazı zamanlar değişik tercihlerde bulunabilmemden					
4. Toplumda saygın bir statü vermesinden					
5. İdari amirin ekibindeki kişileri idare tarzından					
6. İdari amirin karar verme sürecindeki yeteneğinden					
7. Vicdanıma uygun işler yapabilme fırsatından					
8. Sürekli bir iş olanağı sunmasından					
9. İnsanlar için bir şeyler yapabilme fırsatından					
10. Kişilere yapacakları şeyleri söyleme fırsatından					
11. Yetenek ve tecrübemle bir şeyler başarma fırsatından					
12. İş hakkında alınan kararların uygulanmasından					
13. Aylık aldığım hak edişler bakımından					
14. İşte ilerleme fırsatı olmasından					
15. Çalışırken kendi kararlarımı alabilme fırsatından					
16. Yeteneklerimi gösterebilme fırsatından					
17. İş ortamı ve fiziksel koşullardan					
18. İş arkadaşlarımla birbirleriyle olan iletişimden					
19. Başardığım bir iş sonunda takdir edilmemden					
20. İşimi gerçekleştirmenin verdiği hazdan					

Şekil 16. Minnesota İş Doyum Ölçeği

3. Örgütsel Bağlılık Anketi (Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)

1974 yılında Mowday ve arkadaşları tarafından çalışanların örgütsel bağlılığını ölçmek amacıyla geliştirilmiş 15 maddelik bir ölçektir. Maddeler kesinlikle katılmıyorum (1)'den kesinlikle katılıyorum (7)'a kadar 7'li Likert şeklindedir. Farklı meslek gruplarından 2563 çalışanla gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında bazı meslek gruplarına ölçeğin 9 maddelik kısaltılmış şekli uygulanmıştır. Ölçeğin farklı meslek grupları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82'den 0,93'e kadar değişmektedir [180, 181]

15 maddelik ölçeğin Türkçe uyarlaması 2009 yılında Buluç tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır [182]. Ceylan tarafından 2020 yılında gerçekleştirilen başka bir Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur [183] (Şekil 17).

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Çalıştığım birimin başarısını artırmak için normal çalışmamın ötesinde gayret göstererek çalışmaya hazırım.					
Çevremdeki insanlara çalıştığım kurumun her açıdan çok iyi olduğunu anlatırım.					
Çalıştığım kuruma olan aidiyet duygumun düşük olduğunu düşünüyorum.					
Bu kurum içerisinde bana verilecek her görevi severek yapmaya hazırım.					
Bulduğum kurumun değerleriyle kendi değerlerimin çok benzer olduğunu düşünüyorum.					
Bu kurum bünyesinde çalıştığımı söylemekten gurur duyuyorum					
Yaptığım iş benzer olduğu sürece farklı firmalarda da çalışabilirim					
Bu kurum bünyesinde çalışmak iş performansımı artırıyor.					
Bu kurumdan ayrılmak beni mutsuz etmez.					
Bu kurumda çalışıyor olmaktan şu an fazlasıyla memnunuzum.					
Bu kurum bünyesinde uzun süre kalmamın bana fazla bir şey kazandıracağını düşünmüyorum.					
Çalıştığım birimin, personeli ile ilgili uygulamalarını çoğunlukla yanlış buluyorum.					
Çalıştığım birimin başarısını gerçekten önemsiyorum.					
Buranın yaptığım iş ile ilgili çalışabileceğim en iyi kurum olduğunu düşünüyorum.					
Bu kurum bünyesinde çalışmak benim açımdan kötü bir tecrübe oldu.					

Şekil 17. Örgütsel Bağlılık Anketi

4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory, [MBI](#))

1981 yılında, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen 22 maddelik bir ölçektir. Ölçek çalışanların iyilik haliyle doğrudan ilişkili; “Duygusal Tükenme (DT)”, “Kişisel Başarı (KB)” ve “Duyarsızlaşma (Duy)” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler; hiçbir zaman (0)’dan her gün (6)’a kadar 7’li Likert şeklindedir. DT ve Duy alt boyut puanları arttıkça tükenmişlik düzeyi yükselmekte, KB alt boyut puanı arttıkça ise tükenmişlik düzeyi düşmektedir [184, 185].

Ölçeğin doktorlar ve hemşireler için Türkçe uyarlaması Ergin tarafından 1992 yılında, ölçek maddeleri 5’li Likert olacak şekilde yapılmış ve ölçeğin üç alt boyutuna ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; duygusal tükenme için 0,83; duyarsızlaşma için 0,65; kişisel başarı için 0,72 olarak bulunmuştur [186] (Şekil 18).

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5. “Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17. “Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20. “Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

Şekil 18. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

5. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (The Survey of Perceived Organizational Support, [SPOS](#))

1986 yılında Eisenberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 36 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddeler kesinlikle katılmıyorum (1)’dan kesinlikle katılıyorum

(7)'a kadar 7'li Likert şeklindedir. 36 maddelik ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur. Ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin 17 maddelik kısa formu da oluşturulmuş ve kısa formun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,93 olarak hesaplanmıştır [187]. Ölçeğin 8 maddelik daha kısa versiyonu da mevcuttur [188].

Ölçeğin 8 maddelik kısa formundaki tüm maddeleri içeren, 5'li Likert şeklinde 12 maddelik versiyonunun Türkçe uyarlaması 2012 yılında Giray ve Şahin tarafından yapılmıştır (Şekil 19). Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur [189].

Ölçek Maddeleri
25. Çalıştığım kurum düşüncelerime önem verir.
6. Çalıştığım kurum işle ilgili yakınmalarımı dikkate almaz.
9. Çalıştığım kurum benim iyiliğimi gerçekten düşünür.
27. Çalıştığım kurum işteki başarılarımla gurur duyar.
8. Çalıştığım kurum bir sorunum olduğunda yardıma hazırdır.
7. Çalıştığım kurum beni etkileyen kararlar alırken, çıkarlarımı düşünmez.
3. Çalıştığım kurumda işimde gösterdiğim ekstra çaba takdir görmez.
17. Çalıştığım kurum işimle ilgili yapabileceklerin en iyisini yapsam bile bunun farkında olmaz.
23. Çalıştığım kurum benimle pek ilgilenmez.
1. Çalıştığım kurum onun yararına olan katkılarıma değer verir.
10. Çalıştığım kurum yükselmem için çok az olanak sağlar.
21. Çalıştığım kurum işimden genel olarak memnun olup olmadığımı ilgilenir.

Şekil 19. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Maddeleri [189]

6. İsveç İş Yükü - Kontrol - Destek Ölçeği (Swedish Demand-Control-Support Questionnaire, DCSQ)

Theorell tarafından, Karasek'in geliştirdiği İş Kapsamı Ölçeği (Job Content Questionnaire, JCQ) temel alınarak geliştirilen; iş yükü, karar serbestisi ve sosyal destek olmak üzere üç işyeri iyilik hali bileşenine ilişkin 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Maddeler iş yükü ve karar serbestisi alt boyutları için sıklıkla seçeneğinden hiçbir zaman seçeneğine kadar 4'lü Likert şeklindedir. Sosyal destek alt boyutundaki maddeler ise tamamen katılıyorum seçeneğinden, hiç katılmıyorum seçeneğine kadar 4'lü Likert şeklindedir [190, 191].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2007 yılında “İş Stresi Ölçeği” başlığıyla Demiral ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Şekil 20). Ölçeğin, İş Stresi Ölçeği olarak da adlandırılmasının sebebi; iş yükünün iş kontrolüne oranının iş stresi olarak değerlendirilmesidir. Türkçe ölçeğin iş yükü, kontrol ve sosyal destek alt boyutları için hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,51’den 0,72’ye kadar değişmektedir [192]. Ölçeğin bir diğer Türkçe uyarlama çalışması Yıldırım tarafından 2011 yılında “Örgütsel Stres Ölçeği” başlığıyla yapılmıştır. Çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur [193].

İş Yüğü
1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız? (hızlı çalışma)
2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız? (yoğun iş)
3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi? (çaba)
4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu? (zaman)
5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi? (çelişkili iş)
Beceri Kullanımı
6. İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır? (öğrenme)
7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi? (uzmanlık)
8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi? (yaratıcılık)
9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? (tekrarlayan iş)
Karar Serbestliği
10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı? (işin nasıl yapıldığı)
11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır? (ne yapıldığı)
Sosyal Destek
12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var (hoş ortam)
13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz (iyi geçinme)
14. İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler (çalışma ark. desteği)
15. Kötü günümdeysen iş yerindekiler durumumu anlarlar (çalışma ark. anlayış)
16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir (süpervizör desteği)
17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider (çalışma arkadaşlarından hoşnut)

Kontrol alt boyutu Beceri Kullanımı ve Karar Serbestliği başlıklarındaki maddelerden oluşmaktadır.

Şekil 20. İş Yüğü-Kontrol-Destek Ölçeği Maddeleri [192]

7. İşe İlişkin İyilik Hali Ölçeği (Work-Related Well-Being Scale)

1990 yılında Warr tarafından geliştirilen, anksiyete-memnuniyet ve depresyon-istek olmak üzere iki alt boyuttan oluşan ölçek kullanılarak; 1996 yılında Sevastos tarafından geliştirilen 12 maddelik bir ölçektir. Maddeler hiçbir zaman (1)'dan her zaman (6)'a kadar 6'lı Likert şeklindedir [139, 194].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2013 yılında Duyan ve arkadaşları tarafından İşe İlişkin Duygusal İyilik Hali Ölçeği başlığıyla yapılmış; Türkçe ölçeğe ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır (Şekil 21) [195].

Geçtiğimiz haftalarda ne sıklıkla işiniz size aşağıdaki duyguları hissettirdi? Lütfen hislerinizi en uygun tarif eden şıkkı işaretleyiniz.

*1 = Hiç bir zaman 2 = Arada bir 3 = Bazen
4 = Sıkça 5 = Oldukça Sık 6 = Her zaman*

1.	Kasvetli	1	2	3	4	5	6	D
2.	Sakin	1	2	3	4	5	6	R
3.	Kaygılı	1	2	3	4	5	6	E
4.	Coşkulu	1	2	3	4	5	6	H
5.	Motive	1	2	3	4	5	6	H
6.	Endişeli	1	2	3	4	5	6	E
7.	Dinlenmiş	1	2	3	4	5	6	R
8.	Gergin	1	2	3	4	5	6	E
9.	Depresif	1	2	3	4	5	6	D
10.	İyimser	1	2	3	4	5	6	H
11.	Rahat	1	2	3	4	5	6	R
12.	Zavallı	1	2	3	4	5	6	D

Not: Her satırın son sütünü o maddenin ait olduğu alt boyutu ifade etmektedir.

D = Depresyon, R = Rahatlama, H = Heves, E = Endişe

Şekil 21. İşe İlişkin Duygusal İyilik Hali Ölçeği [196]

8. Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Organizational Commitment Scale)

1993 yılında, Meyer ve arkadaşları tarafından çalışanların organizasyona bağlılık düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen 18 maddelik bir ölçektir. Ölçek duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler kesinlikle katılmıyorum (1)'dan kesinlikle katılıyorum (5)'a kadar 5'li Likert şeklindedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça örgütsel bağlılık düzeyi de yükselmektedir [197].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2018 Dağlı, Elçiçek ve Han tarafından yapılmıştır. 226 öğretmen katılımcıyla gerçekleştirilen uyarlama çalışmasında Türkçe ölçeğe ait Cronbach alfa sayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır [198]. Ölçeğin 2000 yılında Wasti tarafından yapılmış Türkçe uyarlama çalışması da mevcuttur [199].

9. İşe İlişkin Duygusal İyilik Hali Ölçeği (Job-Related Affective Well-Being Scale, JAWS)

2000 yılında Katwyk ve arkadaşları tarafından işe karşı olumlu ve olumsuz duygusal tepkileri değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 30 ve 20 maddelik versiyonları olan bir ölçektir. Maddeler hiçbir zaman (1)'dan çok sık (5)'a kadar 5'li Likert şeklindedir [200]

Ölçeğin 20 maddelik versiyonunun Türkçe uyarlaması “İşe İlişkin Duyuşsal İyilik Algısı Ölçeği” başlığıyla Bayram Arlı ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Türkçe ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur [201]. Ölçeğin 30 maddelik versiyonunun Türkçe uyarlaması ise Şimşek ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmış; 30 maddelik ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, olumlu duygular için 0,95; olumsuz duygular için 0,94 olarak hesaplanmıştır [202].

10. İş Hayatı Kalitesi Ölçeği (Quality of Work Life Scale, QWL)

2001 yılında Sirgy ve arkadaşları tarafından, çalışanların iş hayatına ilişkin yedi temel ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığını sorgulamak amacıyla geliştirilen 7'li Likert şeklindeki 16 maddeden oluşan bir ölçektir. İşle ilgili bu yedi temel ihtiyaç alanı; sağlık ve güvenlik ihtiyaçları, ekonomik ve ailesel ihtiyaçlar , sosyal ihtiyaçlar, saygınlık ihtiyacı, hayata geçirme ihtiyacı, bilgi ihtiyacı ve güzelduygu ihtiyacıdır. Ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,78 olarak hesaplanmıştır [203].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2014 yılında Taşdemir Afşar ve Burcu tarafından yapılmıştır. 254 akademisyen katılımcının yer aldığı uyarlama çalışmasında Türkçe ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur [204].

11. İşte Akıcılık Ölçeği (Flow at Work Scale, [WOLF- Scale](#))

2008 yılında Bakker tarafından geliştirilen, işyeri iyilik halinin akıcılık bileşenini değerlendiren 13 maddelik bir ölçektir. Ölçek; kendini verme, çalışmadan keyif alma ve içsel çalışma motivasyonu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçekteki maddeler hiçbir zaman (1)'dan her zaman (7)'a kadar 7'li Likert şeklindedir. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları farklı popülasyonlar için hesaplanmış, hesaplanan katsayıların 0,70 üzerinde olduğu görülmüştür [205].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2013 yılında “Kendini İşe Kaptırma Ölçeği” başlığıyla Yalçınkaya tarafından [206]; 2016 yılında “Akış Deneyimi Ölçeği” başlığıyla Yaşın tarafından [207] ve 2019 yılında “Çalışmada Akış Deneyimi Ölçeği” başlığıyla Turan ve Pala tarafından yapılmıştır. Ölçekteki maddelere; “ çalışırken başka bir şey düşünmem”, “işim kendimi iyi hissettirir” ve işimle ilgili bir şeye çalışırken kendim için çalışıyorum” örnek olarak verilebilir [208].

12. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (Work Life Balance Scale)

2009 yılında Fisher ve arkadaşları tarafından geliştirilen 17 maddelik bir ölçektir. Ölçek; yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumlu etkisi ve işin yaşama olumlu etkisi olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,82; 0,91; 0,81 ve 0,70 olarak bildirilmiştir [209].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2019 yılında Ekinci ve Sabancı tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin dört alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları 0,80 üzerinde; ölçeğin tamamına ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,70 olarak bulunmuştur [210].

13. İşte Motivasyon Ölçeği (Motivation at Work Scale, MAWS)

2010 yılında Gagne ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş; içsel motivasyon, kişisel düzenleme, içe yansıtılan düzenleme ve dışsal düzenleme olmak üzere dört alt boyuttan oluşan 12 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddeler hiç uygun değil (1)'den tamamen uygun (7)'a kadar 7'li Likert tipindedir. Ölçek geliştirildikten sonra yeni maddelerin eklenmesiyle altı alt boyut ve 19 maddelik bir hal almıştır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, çalışanın motivasyon düzeyi yükselmektedir [211, 212].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çivilidağ ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği başlığıyla yapılmıştır (Şekil 22). Yapılan analizler sonucunda alt boyutlara ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının 0,72'den 0,80'e kadar değiştiği görülmüştür [213].

Bu soru listesini “ <i>Şu anki işinizde neden çaba sarf ediyorsunuz?</i> ” sorusunu düşünerek yanıtlayınız.	Hiç Uygun Değil						
	Hiç Uygun Değil	Çoğunlukla Uygun Değil	Uygun Değil	Orta	Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1. Zamanımı israf ettiğimi düşündüğüm için işimde çaba sarf etmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. İlginç olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Çaba sarf etmeye değer olmadığını düşündüğüm için işimde az çaba gösteriyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Heyecan verici olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. İşim anlamsız olmasına rağmen neden hala bu işi yaptığımı bilmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. İşimi yaparken eğlendiğim için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) onayını almak için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. İşimde çaba sarf etmenin benim için özel bir anlamı var.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana daha fazla saygı duyması için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Bu iş, kişisel değerlerimle uyumlu olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana yönelik eleştirilerinden kaçınmak için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Bu işte çaba sarf etmenin kişisel olarak önemli olduğunu düşündüğüm için işimde çaba gösteriyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ancak işimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) beni ekonomik olarak ödüllendirirler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. İşimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi kötü hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. İşimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) bana daha fazla iş güvenliği sağlarlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Şimdiki işimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi mahcup hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. İşimde yeterince çaba sarf etmezsem işimi kaybetme riskim olur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. İşim, kendimle gurur duymamı sağladığı için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Kendimi kanıtlamak zorunda olduğum için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Şekil 22. Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği [213]

14. İşyerinde Mutluluk Ölçeği (Happiness at Work Scale, [HAWS](#))

2018 yılında Salas-Vallina, Alegre ve Joaquín tarafından; işe bağlılık, iş tatmini ve duygusal örgütsel bağlılığı değerlendiren üç farklı ölçeğin birleştirilmesiyle oluşan 31 maddelik formun kısaltılmasıyla oluşturulan 9 maddelik bir ölçektir [214].

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2019 yılında Bilginoğlu ve Yozgat tarafından yapılmıştır. Farklı meslek gruplarından 276 çalışanla gerçekleştirilen araştırmada, ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu görülmüş ve alt boyutlara ait birleşik geçerlilik değerleri (CR) 0,83; 0,94 ve 0,93 olarak; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,72 olarak bulunmuştur [215].

Yukarıda bahsedilen ölçekler dışında; 1979 yılında Warr, Cook ve Wall tarafından geliştirilen, 2012 yılında Eker tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 16 maddelik İş Memnuniyeti Ölçeği (Job Satisfaction Scale) [216, 217]; 1985 yılında Spector tarafından geliştirilen İş Tatmini Anketi (Job Satisfaction Survey) [218]; 1988 yılında Penley ve Gould tarafından geliştirilen, Ergün ve Çelik tarafından 2018 yılında Türkçe uyarlaması yapılan 15 maddelik Örgütsel Bağlılık Ölçeği [219, 220]; 1991 yılında Dwyer ve Ganster tarafından geliştirilen 22 maddelik İş Kontrol Ölçeği (Work Control Scale) [221]; 1993 yılında Jaworski ve Kohli tarafından geliştirilen, 2010 yılında Şeşen tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 7 maddelik Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Organizational Commitment Scale) [222, 223]; 1996 yılında Netemeyer ve arkadaşları tarafından geliştirilen 2006 yılında Efeoğlu tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 10 maddelik İş-Aile Çatışması Ölçeği (Work-Family Conflict Scale) [224, 225]; 1997 yılında Fisher tarafından geliştirilen 16 maddelik İş Duygu Ölçeği (Job Emotion Scale, JES) [226]; 2000 yılında Carless ve De Paola tarafından geliştirilen 10 maddelik Takım Uyum Ölçeği (Team Cohesion Scale) [227]; 2000 yılında Daniels tarafından geliştirilen 30 maddelik İşyerinde Afektif İyilik Hali Ölçeği (Affective Well-Being At Work Scale) [228]; 2000 yılında Balay Tarafından Türkçe olarak geliştirilen 27 maddelik “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” [229]; 2002 yılında NIOSH tarafından yayınlanan orijinali 76 maddeden oluşmakla birlikte belirli zaman aralıklarıyla güncellemeler yapılan Çalışma Hayatı Kalitesi Ölçeği (Quality of Worklife Questionnaire) [230]; 2007 yılında Van Laar ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 2017 yılında Akar tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 23 maddelik İşle İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Work-Related Quality of Life Scale) [18, 231]; 1975 yılında Hackman ve Oldham tarafından geliştirilen İş Özellikleri Anketi (Job Diagnostic Survey)’nden faydalanılarak 2009 yılında Şeşen tarafından oluşturulan 5 maddelik İş Tatmini Ölçeği [223, 232]; 2011 yılında Derinbay tarafından Türkçe olarak geliştirilen 29 maddelik Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği [233]; 2011 yılında Orsila ve arkadaşları tarafından geliştirilen 33 maddelik İşle İlişkili İyilik Hali Ölçeği (Work-Related Well-Being Measure) [234];

2014 yılında Çilingirtürk ve arkadaşları tarafından Türkçe olarak geliştirilen “performans”, “motivasyon”, “problem çözme” ve “iyilik hali” olmak üzere dört alt boyuttan oluşan 61 maddelik Kurumsal Amaçlı Psikososyal Risk Yönetimi Ölçeği [235]; 2017 yılında Karçkay ve Orkide tarafından Türkçe olarak geliştirilen 8 maddelik İş-Yaşam Dengesi Ölçeği [236]; 2018 yılında Kına tarafından Türkçe olarak geliştirilen İşletmelerde Kişiler Arası İletişim, İş Verimliliği ve İş Doyumu Değerlendirme Ölçeği; [237]; 2018 yılında Eaton ve arkadaşları tarafından geliştirilen 11 maddelik İşle İlgili İyilik Hali İndeksi (Work-Related Well-Being Index) [17] de işyeri iyilik halini değerlendirmek için kullanılan ölçeklerdendir. Bütün bu ölçekler dışında işyeri iyilik halini değerlendiren çok sayıda ölçek mevcuttur ve yenileri geliştirilmeye devam etmektedir.

F. Psikolojik Hizmet Sağlayıcılarının İşyeri İyilik Hali

Psikolojik hizmet sağlayıcıları; psikoterapi hizmeti sunabilen ya da sağlıklı veya ruhsal bozukluğu olan bireylere psikolojik müdahaleler uygulayabilen psikiyatrist, klinik psikolog, psikolojik danışman ve rehberleri kapsamaktadır [238]. Psikolojik hizmet sağlamak tatminkâr bir uğraş olmakla birlikte; yüksek iş talepleri içermekte, yüksek sorumluluk düzeyi gerektirmekte, duygusal sıkıntı maruziyetine sebep olmakta ve tüm bunlar mesleki strese yol açmaktadır [239, 240]. Psikolojik hizmet sağlayıcıları, hem işlerinin doğası hem de bireylerin psikolojik hizmet sağlayıcı mesleki rolüne ilişkin beklentileri nedeniyle yüksek bir tükenmişlik riskine maruz kalmaktadır [241]. Psikiyatristler, psikologlar, terapistler ve danışmanlar gibi psikolojik hizmet sağlayıcılarının tükenmişliği sadece kendilerinin işyeri iyilik halini etkilemekle kalmamakta; aynı zamanda psikolojik hizmet alan danışanlar için de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır [12].

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik haline ilişkin çalışmalar literatürde gittikçe önem kazanmaktadır [242-245]. 2016 yılında yapılan bir araştırmada psikolojik hizmet sağlayıcılarının %49’unun depresyon için tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuş [246] ve araştırmalarda psikolojik hizmet sağlayıcılarındaki düşük psikolojik iyilik hali düzeyinin tükenmişlikle ilişkili olduğu savunulmuştur [240]. 2018 yılında yapılan bir meta-analiz psikolojik hizmet sağlayıcılarında tükenmişliğin diğer çalışanlara göre daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur [247]. Psikolojik hizmet sağlayıcılarının %21 ila %48’inin duygusal tükenme yaşadığı ve düşük iyilik hali

düzeyine sahip olduğu tahmin edilmektedir [248]. Tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon, duyarsızlaşma ve merhamet yorgunluğu; psikolojik hizmet sağlayıcılarına özgü hassas ve yoğun iş talepleri sebebiyle ortaya çıkmaktadır [249]. Bunlar, psikolojik hizmet sağlayıcılarının iyilik halini ve hizmet sunumlarını etkileyebilir. Bu bulgular psikolojik hizmet sağlayıcılarında işyeri iyilik halini değerlendirmenin ve psikolojik hizmet sağlayıcılarına özgü işyeri iyilik hali ölçüm aracı geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halinin; kişisel desteğe karşı destek eksikliği, organizasyonel şartlar, işin olumlu ve olumsuz yönleri, profesyoneller arası etkenler olmak üzere dört alandaki 14 farklı yapı tarafından belirlendiği ifade edilmektedir. Bu yapılar; arkadaşlar ve aile, iş arkadaşları, klinik süpervizyon, profesyonel yönetim, hedefler, iyimserliğe karşı umutsuzluk, baskı, iş üzerinde kontrol ve özerklik, değerli hissetme, öğrenme fırsatları, fiziki çevre, iş yaşam dengesi, yönetim kademesi ve rol netliğidir (Şekil 23) [250].



Şekil 23. Psikolojik Hizmet Sağlayıcılarında İşyeri İyilik Hali Bileşenleri

Psikolojik hizmet sağlayıcılarına özgü işyeri iyilik halini değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmadığı için 2019 yılında Morris ve arkadaşları Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyilik Hali Ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendiren ilk ve halihazırdaki tek ölçektir [8].



V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini ölçmek amacıyla yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır.

B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2021 yılında Türkiye'de üniversiteler dahil herhangi bir özel kurum ya da kamu kurumunda çalışan psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikologlar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ait veriler 01.06.2021-31.08.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma aşamalarına ilişkin zaman çizelgesi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

	Aralık 2019-Temmuz 2020*	Ağustos-Eylül 2020	Ekim-Kasım 2020	Aralık 2020-Mayıs 2021	Haziran-Ağustos 2021	Eylül-Kasım 2021	Aralık 2021-Şubat 2022
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X
Planlama		X	X				
Tez öneri sunumu ve kabulü			X				
Etik kurul ve izin başvurusu			X				
Ölçeğin dil uyarlaması ve Pilot çalışma				X			
Veri toplama, veri girişi					X		
Verilerin analiz ve değerlendirilmesi						X	

Tez yazımı						X	X
Kontrol ve düzeltmeler							X

*SARS-CoV-2 pandemisi başlamıştır.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran-Ağustos 2021’de Türkiye’de herhangi bir özel kurum ya da kamu kurumunda çalışan bütün psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikologlar oluşturmaktadır.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, ölçek madde sayısının 5-10 katı örnekleme ulaşılması gerektiği belirtilmektedir [251, 252]. Örneklem büyüklüğü için 200 katılımcı sayısının “orta”, 300 katılımcı sayısının “iyi”, 500 katılımcı sayısının “çok iyi”, 1000 katılımcı sayısının ise “mükemmel” olduğu şeklinde farklı bir görüş de vardır [253]. Araştırmamızda Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapacağımız ölçeğin 26 maddesi olduğu için veri kayıpları olabileceği düşünülerek en az 300 psikolojik hizmet sağlayıcısına ulaşmak hedeflenmiştir.

Araştırmamız metodolojik tipte olduğu için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup, dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 kişiye ulaşıncaya kadar veri toplamaya devam edilmiştir.

D. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe bilmek
- Türkiye’de herhangi bir kamu kurumu ya da özel kurumda psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ya da klinik psikolog olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

E. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Türkçe bilmemek
- Türkiye’de herhangi bir kamu kurumu ya da özel kurumda psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ya da klinik psikolog olarak çalışmıyor olmak (yurtdışında çalışıyor olmak, yalnızca kendi muayenehanesi ya da danışmanlık merkezinde çalışıyor olmak vb.)

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

F. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırma için veriler internet üzerinden anket yoluyla Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara anket formları kurumsal ya da kişisel e-posta adresleriyle ve çeşitli sosyal ağlar aracılığıyla iletilmiştir. Anket formu; Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Katılımcılar soruları yanıtlamadan önce aydınlatılmış onam formuyla araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde anket formundaki sorulara erişebilmişlerdir (Bkz. Ek-1). Her bir anket formu yanıtlama süresinin 10-15 dakika olacağı öngörülmüştür.

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede test-tekrar test yöntemi de kullanılacağı için anket formu sonunda katılımcılara test tekrar test analizi için ölçeği tekrar doldurmayı kabul edip etmedikleri sorulmuş, kabul edenlerden e-posta adreslerini yazmaları istenmiştir. Tekrar teste katılacak kişilere 2 hafta sonra Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği ile birlikte verileri eşleştirmek için e-posta adresi ve kişisel bilgi formundaki bazı soruları içeren tekrar test formu e-posta yoluyla iletilmiştir. Tekrar test formu da Google Forms ile oluşturulmuş ve ilk ölçek uygulamasından 2-4 hafta sonra verilen yanıtlar tekrar test analizine dahil edilmek üzere kabul edilmiştir.

1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür incelemesi ve orijinal ölçek geliştirilirken sorgulanan değişkenler dikkate alınarak oluşturulan kişisel bilgi formu; sosyodemografik ve çalışma hayatına ilişkin özellikler hakkındaki 10 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-2):

- Yaş
- Cinsiyet
- Meslek
- Gelir durumu
- Kronik hastalık varlığı

- Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre
- Meslekte çalışılan toplam süre
- Çalışılan kurum
- Çalışma şekli
- Haftalık çalışma süresi

2. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (Psychological Practitioner Workplace Well-Being Measure, PPWWM)

Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği; Reg C. Morris, Elisabeth M.A. Summers ve Gita E. Bhutani tarafından, Birleşik Krallık'ta 2019 yılında, psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. Ölçek, işyeri iyilik haline ilişkin 21'i olumlu, 5'i olumsuz ifade olmak üzere toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Maddeler kesinlikle katılmıyorum'dan kesinlikle katılıyorum'a kadar beşli Likert şeklinde puanlandırılmıştır. Her maddeden en az 1, en fazla 5 puan alınabildiği için ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 130'dur (Bkz. Ek-3). Ölçekten alınan toplam puanı değerlendirmede herhangi bir kesim noktası (cut off) değeri bulunmamaktadır ve yüksek puanlar yüksek düzeyde işyeri iyilik halini göstermektedir.

Orijinal ölçek geliştirilirken ölçeğin oluşturulmasında sırasıyla; madde geliştirme, madde gözden geçirme, yapı değerlendirmesi, dahil edilmek üzere madde alaka düzeyi sıralaması ve ölçek gözden geçirme olmak üzere 5 aşama izlenmiştir. Bu aşamalardan sonra oluşturulan ölçek, Birleşik Krallık'ta sağlık hizmeti ya da sosyal hizmet sunan kurumlarda çalışan psikolojik hizmet sağlayıcılarına kurumsal e-posta adresleri ya da sosyal ağlar yoluyla online form olarak iletilmiştir. Katılımcılara PPWWM ile beraber Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Yaşam Tatmini Ölçeği ve Sağlık ve Güvenlik Üst Yönetim Standartları Gösterge Aracı (HSEMS-IT) da uygulanmıştır. Tekrar teste katılmak isteyenlere 7-14 gün sonra ölçek formu tekrar gönderilmiştir. Sonuçta 400 psikolojik hizmet sağlayıcısı analizlere dahil olmuş, bu katılımcılardan 197'si tekrar test formunu da yanıtlamıştır.

Yapılan istatistiksel analizlerde ölçeğin, varyansın %61,2'sini açıklayan öz değeri 1'den büyük olan altı faktörlü bir yapı gösterdiği görülmüştür: “Mesleki ve kurumsal memnuniyet” (7, 8, 10, 12, 18, 21, 22, 23, 25. maddeler), “destek ve esneklik” (2, 3, 4, 5, 6, 20. maddeler), “profesyonel rol” (11, 14, 16, 26. maddeler), “fiziksel çevre” (15, 24. maddeler), “klinik süpervizyon” (9, 13. maddeler) ve “harici kişisel” (1, 17, 19. maddeler). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,92, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,94 ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, diğer uygulanan ölçeklerle arasındaki korelasyon katsayıları ise; HSEMS-IT ile $r = 0,88$ ($p < 0,001$); Yaşam Tatmini Ölçeği ile $r = 0,50$ ($p < 0,001$); GSA-12 ile $r = -0,31$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Böylelikle ölçeğin, psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir [8].

3. Genel Sağlık Anketi-12 (General Health Questionnaire-12; GHQ-12)

Genel Sağlık Anketi (GSA), David Goldberg tarafından 1970 yılında, toplumda ya da psikiyatri dışında klinik başvurulardaki psikiyatrik rahatsızlıkları saptamak amacıyla geliştirilmiş, 60 maddeden oluşan bir ölçektir [60]. Sonraki yıllarda ölçeğin 12, 28, 30 maddelik versiyonları da geliştirilmiştir.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) olarak isimlendirilen 12 maddelik kısa form, kolay ve hızlı kullanımı nedeniyle araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. 12 maddelik Genel Sağlık Anketi'nin Türkçe uyarlaması Cengiz Kılıç tarafından 1996 yılında yapılmıştır [62]. GSA-12'nin Türkçe şekli için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78; test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,84 ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır [63]. Bu araştırmada katılımcılara, ölçeğin 12 maddelik şekli uygulanmıştır (Bkz. Ek-4). Ölçekteki her madde, son birkaç haftadaki belirtileri sorgulamakta ve dörtlü Likert şeklindeki seçeneklerden oluşmaktadır (her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık, hiç olmuyor vb.). GSA-12'nin GHQ tipi (0, 0, 1, 1 puan) ve Likert tipi (0, 1, 2, 3 puan) olmak üzere iki çeşit puanlaması mevcuttur. GHQ tipi puanlamada; ölçekten en düşük 0, en yüksek 12 puan alınabilmekte ve toplam puan için kesme noktası değeri 1-2 puan olarak kabul edilmektedir. Likert tipi puanlamada ise; ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 36'dır [61]. Bu araştırmada katılımcıların GSA-12 toplam puanları, Likert tipi puanlamaya göre hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça ruhsal sağlık kötüleşmekte veya psikiyatrik bozukluk bulunma riski artmaktadır.

4. Yaşam Tatmini Ölçeği (Satisfaction With Life Scale-SWLS)

Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen Yaşam Tatmini Ölçeği, kişilerin genel olarak yaşamlarından memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan beş maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddeler; 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen yedili Likert şeklindedir. [71].

Yaşam Tatmini Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Süreyya Köker tarafından 1991 yılında yapılmış; ölçeğin yüzey geçerliliği değerlendirilmiş ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,85 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır [72]. 2016 yılında ölçeğin beşli Likert şeklinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış; ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,97 ($p<0.001$) olarak saptanmıştır [73]. Bu çalışmada, orijinalinde olduğu gibi, ölçeğin yedili Likert şeklindeki Türkçe formu kullanılmıştır (Bkz. Ek-5). Tek boyut ve beş maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan 5'tir ve ölçekten alınan puan arttıkça yaşam tatmini düzeyi artmaktadır.

G. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ) toplam puanı ve alt boyut puanları oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75 ve üzeri); cinsiyet (kadın, erkek); meslek (psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı, klinik psikolog); aylık gelir (5.000 TL'den az, 5.000-7.500 TL, 7.501-10.000, 10.001-15.000 TL, 15.000TL'den fazla); kronik hastalık varlığı (var, yok, belirtmek istemiyorum); psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre (5 yıldan az, 5-15 yıl, 16-25 yıl, 26-35 yıl, 35 yıldan fazla); meslekte çalışılan toplam süre (5 yıldan az, 5-15 yıl, 16-25 yıl, 26-35 yıl, 35 yıldan fazla); çalışılan kurum (üniversite, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane, belediye, sivil toplum kuruluşu, diğer); çalışma şekli (kadrolu, sözleşmeli, diğer); haftalık çalışma süresi (8 saatten az, 8-15 saat, 16 – 24 saat, 25 -32 saat, 33-40 saat, 40 saatten fazla); GSA-12 toplam puanı ve Yaşam Tatmini Ölçeği toplam puanı oluşturmaktadır.

H. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Türkçe'ye çevrilmesi: Dil ve Kültürel Uyarlama

Uyarlama çalışmalarında, uygun ölçek seçildikten sonra ilk olarak yapılması gereken ölçeğin sahibinden yazılı izin almaktır [254]. PHSİİÖ'nün uyarlama çalışmasını yapmak için ilk önce ölçeğin geliştiricisi Reg Morris'ten izin alınmıştır (Bkz. Ek-6). İzin alındıktan sonra, veri toplama aşamasına geçmeden önceki İngilizce olarak geliştirilen ölçeğin, Türkçe 'de kavramsal olarak eşdeğer versiyonunu elde etmek amacıyla gerçekleştirilen dil ve kültürel uyarlama sürecinde, literatüre uygun şekilde sırasıyla şu aşamalar izlenmiştir [255] [256]:

- Ölçeğin hedef dil olan Türkçe'ye çevrilmesi
- Uzman değerlendirmesi
- Pilot uygulama
- Ölçeğin orijinal dil olan İngilizce'ye geri çevrilmesi
- Geri çevirinin ölçek sahibi onayına sunulması
- Ölçeğin veri toplamada kullanılacak son halinin oluşturulması.

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi; anadili Türkçe olan ve ileri derecede İngilizce bilen birbirinden bağımsız üç ayrı kişi tarafından yapılmıştır. Birbirinden bağımsız bu üç Türkçe çeviri, araştırmacılar tarafından tek bir form haline getirilmiştir. Oluşturulan tek Türkçe form, iki ayrı Türk Dili uzmanı tarafından incelenmiş; kelime ve ifadelerin Türkçe'ye uygunluğu değerlendirilerek geribildirimlerde bulunulmuştur. Bu geribildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra uzman değerlendirmesi aşamasına geçilmiştir ve Türkçe ölçek formu işyeri iyilik hali alanında uzman 11 kişiye gönderilmiştir (Bkz. Ek-7) Uzmanlar ölçeğin Türkçe formunu dil, kapsam ve içerik bakımından değerlendirmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda Türkçe çevirisi yapılan ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiş ve öneriler doğrultusunda ölçek maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Uzman geribildirimleriyle yeniden düzenlenen Türkçe ölçek formu, pilot çalışma amacıyla 43 psikolojik hizmet sağlayıcısı tarafından internet üzerinden doldurulmuştur. Pilot çalışma katılımcılarından maddeleri değerlendirmeleri ve ölçekle ilgili geribildirimde bulunmaları da istenmiştir. Pilot çalışma sonrasında ölçeğin Türkçe formu tekrar düzenlenmiş; pilot çalışma verileri

geçerlilik güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir. Bütün bu aşamalardan sonra oluşan Türkçe ölçek formunun Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi; ölçeğin orijinalini görmemiş, anadili Türkçe olan ve ileri derecede İngilizce bilen birbirinden bağımsız üç ayrı kişi tarafından yapılmıştır. Bu üç farklı geri çeviri, araştırmacılar ve bir İngiliz dili uzmanı tarafından tek form haline getirilmiştir. Tek form haline getirilen ölçeğin İngilizce geri çevirisi orijinal ölçek sahibine e-posta yoluyla iletilmiştir. Ölçek sahibinin değerlendirme ve önerileri sonucunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçek sahibinin onayı alınarak ölçeğin veri toplamada kullanılacak olan son hali oluşturulmuştur.

Dil ve kültürel uyarlama sürecinde; çeviri, geri çeviri, Türk ve İngiliz diline uygunluğun değerlendirilmesi aşamalarında araştırmaya katkıda bulunan kişiler Ek-8'de sunulmuştur (Bkz. Ek-8). Bununla birlikte; bu süreçteki İngilizce'den Türkçe'ye yapılan ilk çeviriler, uzman değerlendirmeleri, Türkçe'den İngilizce'ye yapılan geri çeviriler, ölçeğin pilot uygulaması verileri, tüm aşamalarda önerilen ve yapılan bütün değişiklikler ile ölçeğin son versiyonu kayıt altına alınmıştır.

I. Verilerin Analizi

Dil ve kültürel uyarlama sonucu oluşturulan PHSİİÖ Türkçe formunun, 302 psikolojik hizmet sağlayıcısı katılımcıya uygulanmasıyla elde edilen veriler, PHSİİÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılmıştır.

1. Geçerlilik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

PHSİİÖ'nün Türkçe geçerlilik analizinde kapsam (içerik) geçerliliği ve yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

Kapsam geçerliliği için işyeri iyilik hali alanında çalışan 11 uzmana PHSİİÖ Kapsam Geçerliliği Değerlendirme Formu gönderilmiştir. Değerlendirme formunda uzmanlara, ölçekte bulunan her bir madde için 1: Hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, 2: Kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir, 3: Uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir seçenekleri sunulmuş; ayrıca mevcut maddelerin geliştirilmesi için uzmanlardan öneriler alınmıştır. Uzman görüşlerine göre Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) Lawshe tekniğine göre hesaplanmıştır [257]. KGO, her bir madde için, $KGO = \frac{\text{Uygun diyen uzman sayısı}}{\text{toplam uzman}}$

sayısı/2)]-1 formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Maddelerin KGO değerlendirilmesinde 11 uzman için gerekli olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değeri 0.59 olarak alınmıştır [258]. Ölçek KGİ değeri ise; ölçekte yer alan maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak elde edilmiştir. Ölçek KGİ değerinin, KGÖ değerinden büyük olması halinde tek bir boyut söz konusu olduğu varsayılarak ölçeğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir [259].

Yapı geçerliliği değerlendirmesinden önce madde analizi kapsamında madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş ve her madde için madde-toplam puan korelasyon katsayısının 0,2 değerinin üstünde olması beklenmiştir. Sonrasında yapı geçerliliğini test etmek için açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve benzer ölçek (yakınsak) geçerlilik analizi gerçekleştirilmiştir.

AFA’da sırasıyla; verilerin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin döndürülmesi ve faktörlerin isimlendirilmesi aşamaları izlenmiştir. Faktör analizine uygunluğu değerlendirmede Bartlett Küresellik testi ve Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri kullanılmıştır. Uygunluk için korelasyon matrisinin istatistiksel olarak anlamlılığını gösteren Bartlett Küresellik testi sonucunun anlamlı çıkması beklenmiştir [260]. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO değerinin ise 0,70’in üzerinde olması halinde örneklemin yeterli olduğuna karar verilmiştir [261]. Faktör analizine uygunluk tespit edildikten sonra faktörlerin oluşturulmasında “Temel Bileşenler Analizi” yöntemi kullanılmış ve faktör sayısını belirlerken öz değerler (eigenvalues) ve scree-plot (yamaç birikinti) grafiği dikkate alınmıştır. Öz değeri 1’in üzerinde olan faktörler ve scree-plot grafiğinde yüksek ivme ile gerçekleşen düşüşlerin olduğu, eğrinin yatay şekil aldığı kırılma noktasına kadar olan faktörler, elde edilebilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilmiştir [262]. Faktörlerin döndürülmesi varimaks rotasyonu ile gerçekleştirilmiş ve ölçekteki her bir maddenin rotasyon öncesi faktör matrisinde 1.faktöre olan yükünün ve ortak varyans değerinin en az 0,40 olması hedeflenmiştir. Rotasyon sonrası elde edilen örüntü matrisinde de, her bir maddenin ait olduğu faktöre en az 0,40 faktör yüküyle yüklenmesi ve çift yüklenmenin kontrolünde faktör yükleri arasındaki farkın en az 0,10 olması koşulu kabul edilmiştir [263]. AFA sonucunda ortaya çıkan faktörler isimlendirilirken; orijinal ölçekteki faktör isimleri ve maddelerin ağırlıklı olarak

yığıldıkları faktörler dikkate alınmış, maddelerin ifade ettikleri anlama göre isimlendirme yapılmıştır.

AFA ile belirlenen faktörler arasında yeterli miktarda ilişki bulunup bulunmadığı, hangi değişkenin hangi faktörle ilişkili olduğu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığı ve faktörlerin modeli açıklamada yeterli olup olmadığını test etmek için DFA analizi gerçekleştirilerek bazı uyum indeksleri ve standardize edilmiş regresyon katsayıları incelenmiştir [264]. Model uyumu için ki-karenin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df), Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Standardize Kök Artık Kareler Ortalaması (Standardized Root Mean Square Residual, sRMR), Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Tucker-Lewis İndeksi (Tucker-Lewis Index, TLI) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada Tablo 2’de sunulan uyum indekslerine ait normal ve kabul edilebilir değerler dikkate alınmış ve RMSEA’ya ait %90 güven aralığı değerleri arasındaki farkın en fazla 0,10 olması beklenmiştir [265].

Tablo 2. Uyum İndekslerinin Değerlendirilmesi

Uyum indeksleri	İyi uyum değerleri	Kabul edilebilir uyum değerleri
χ^2/df^1	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 5$
RMSEA ²	$0,00 \leq RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA < 0,08$
sRMR ³	$0,00 \leq sRMR \leq 0,05$	$0,05 < sRMR < 0,10$
GFI ⁴	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 < GFI < 0,95$
CFI ⁵	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 < CFI < 0,95$
TLI ⁶	$0,95 \leq TLI \leq 1,00$	$0,90 < TLI < 0,95$
NFI ⁷	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 < NFI < 0,95$

¹ χ^2/df : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; ² RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; ³ sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; ⁴ GFI: Goodness of Fit Index; ⁵ CFI: Comparative Fit Index; ⁶ TLI: Tucker-Lewis Index; ⁷ NFI: Normed Fit Index.

PHSİİÖ’nün benzer ölçme araçlarıyla arasındaki ilişkinin gösterilmesi amacıyla GSA-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği kullanılarak benzer ölçek (yakınsak) geçerliliği test edilmiştir [266]. PHSİİÖ ile GSA-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve korelasyon katsayısının mutlak değeri $r \leq 0,30$ ise zayıf ilişki, $0,30 < r \leq 0,50$ ise orta ve $r \geq 0,50$ ise kuvvetli ilişkinin varlığı kabul edilmiştir [267].

2. Güvenilirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler

PHSİİÖ'nün Türkçe güvenilirlik analizinde iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik değerlendirilmiştir.

İç tutarlılık analizinde; madde-toplam puan, madde-faktör puan korelasyon katsayıları; Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı için kabul edilebilir en küçük değer 0,2 olarak alınmıştır [268]. Ölçeğin güvenilir kabul edilebilmesi için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının en az 0,70 ve üzerinde olması istenmiş; 0,80 ve üzerinde olması halinde ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmiştir [269]. Ölçekteki maddelerin yarıya bölünmesiyle hesaplanan Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısının da en az 0,70 ve üzerinde olması beklenmiştir [270].

PHSİİÖ'nün zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve bu amaçla 302 katılımcıdan tekrar teste katılmayı kabul eden 80 katılımcı ilk uygulamadan en ideal süre olarak belirtilen 2-4 hafta sonra ölçeği tekrar yanıtlamıştır [253]. Test-tekrar test arasındaki uyumu belirlemede korelasyon katsayısı hesaplanmış; test ve tekrar test arasındaki korelasyon katsayısının 0,7 ve üzerinde olması halinde test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edilmiştir [263]. Bununla birlikte ilk test ve tekrar test puanları arasındaki farkı incelemek için bağımlı Gruplarda t testi yapılmıştır.

Tablo 3. PHSİİÖ'nün Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

Geçerlilik	Güvenilirlik
Kapsam (İçerik) Geçerliliği Analizi	İç Tutarlılık Analizi
Yapı Geçerliliği Analizi - Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) - Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) - Benzer Ölçek (Yakınsak) Geçerlilik Analizi	- Madde Analizi: Madde-Toplam Puan ve Madde-Faktör Puan Korelasyonu - Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı - Yarıya Bölme Yöntemi: Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı
	Test- Tekrar Test Yöntemi

3. PHSİİÖ'nün Diğer Parametrelerle Karşılaştırılması

Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için, ortalama, standart sapma, ortanca, en büyük ve en küçük değerlerle; kesikli veriler için ise, sayı ve yüzde değerleriyle birlikte sunulmuştur.

Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi, ortalama ve standart sapma değerleri, histogram grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirilmiştir.

Normal dağılıma uymadığı tespit edilen sürekli değişkenlerin bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarında; “Mann-Whitney U testi” ve “Kruskal-Wallis testi” kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerin bağımlı gruplarda karşılaştırılmasında “Bağımlı gruplarda t Testi” yapılmıştır.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde verilerin dağılımına bağlı olarak Spearman ya da Pearson korelasyon analizi; kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare analizi (Phi (Φ) katsayısı, Cramer's V katsayısı) uygulanmıştır.

Tek değişkenli analiz sonucunda PHSİİÖ toplam puanıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan parametrelerle, çoklu doğrusal regresyon analizi, “enter” metoduyla gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık sınırı tüm testler için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 21.0 ve AMOS 16.0 istatistik paket programları kullanılmıştır.

İ. Araştırma Etiği ve İzinleri

Araştırmanın etik kurul izni 21/12/2020 tarih ve 257798 sayı ile İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Bkz. Ek-9)

Ölçeğin dil uyarlaması sonucunda “Ruh Sağlığı Çalışanları için İşyeri İyilik Hali Ölçeği” olan ölçek başlığı “Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyilik Hali Ölçeği” olarak değiştirilmiş ve yapılan bu değişiklik için 29.06.2021 tarih ve 275306

sayı ile İstanbul Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan tekrar izin alınmıştır (Bkz. Ek-9).

Araştırmada kullanılan orijinal ölçeğin geliştiricisi olan Prof. Dr. Reg Morris'ten ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapmak için e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. Ek-6).

Ayrıca, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi Hastanesi Başhekimliği'nden 18.11.2021 tarih 610839 sayı ile tez çalışması izni alınmıştır (Bkz. Ek-10).



VI. BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört alt başlıkta sunulmuştur: Birinci bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular, ikinci bölümde Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin geçerlik analizine ait bulgular, üçüncü bölümde Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin güvenilirlik analizine ait bulgular, dördüncü bölümde katılımcıların ölçek toplam puan ve faktör puanlarının dağılımı ve bunlarla ilişkili parametrelere ait analiz bulguları yer almaktadır.

A. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmamıza katılan 302 kişinin %70,5'i (n=213) kadındı. %69,5'i (n=210) 25-34, %20,9'u (n=63) 35-44, %6,6'sı (n=20) 45-54 yaş ve üzerindeydi. Katılımcıların %40,7'si (n=123) psikiyatri uzmanı, %30,1'i (n=91) psikiyatri asistanı ve %29,1'i (n=88) klinik psikolog olarak herhangi bir kurumda çalışıyordu.

Katılımcıların %30,1'inin (n=91) 10.001-15.000 TL, %29,1'inin (n=88) 7.501-10.000 TL, %17,9'unun (n=54) 5.000-7.5000 TL, %13,9'unun (n=42) 15.000 TL'den fazla ve %8,9'unun (n=27) ise; 5.000 TL'den az aylık geliri mevcuttu. 302 katılımcıdan %83,4'ünün (n=252) herhangi bir kronik hastalığı yokken, %14,6'sının (n=44) kronik bir hastalığı vardı.

Katılımcıların psikiyatri asistanı ya da klinik psikolog olmasından itibaren geçen süre (psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre) %46'ısında (n=139) 5 yıldan az, %46'ısında (n=139) 5-15 yıl, %4'ünde (n=12) 16-25 yıl ve %4'ünde (n=12) 26 yıl ve üzerindeydi. Katılımcıların belirttikleri mesleklerde çalıştıkları toplam süre ise %37,7'sinde (n=114) 5 yıldan az, %50,3'ünde (n=152) 5-15 yıl, %7,6'sında (n=23) 16-25 yıl, %4,3'ünde (n=13) 26 yıl ve üzerindeydi.

Katılımcıların %32,8'i (n=99) üniversite, %29,1'i (n=88) eğitim ve araştırma hastanesi, %12,9'u (n=38) devlet hastanesi, %8,3'ü (n=25) danışmanlık ve psikoterapi merkezi, %7,9'u (n=24) özel hastane, %3,3'ü (n=10) belediye, %2,9'u (n=8) hem özel kurum hem kamu kurumu, %3'ü (n=9) ise diğer kurumlarda çalışmaktaydı.

Katılımcıların %75,8'i (n=229) kadrolu, %24,2'si (n=73) ise sözleşmeli çalışma şekline sahipti. Katılımcıların haftalık çalışma süreleri %38,4'ü (n=116) için 40 saatten

fazla, %38,4'ü (n=116) için 33-40 saat, %10,9'u (n=33) için 8-15 saat, %6'sı (n=18) için ise 8 saatten azdı (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	213	70,5
	Erkek	89	29,5
Yaş	18-24	9	3
	25-34	210	69,5
	35-44	63	20,9
	45 ve üzeri	20	6,6
Meslek	Psikiyatri Asistanı	91	30,13
	Psikiyatri Uzmanı	123	40,73
	Klinik Psikolog	88	29,14
Aylık gelir	5.000 TL'den az	27	8,9
	5.000 – 7.500 TL	54	17,9
	7.501 – 10.000 TL	88	29,1
	10.001 – 15.000 TL	91	30,1
	15.000 TL'den fazla	42	13,9
Kronik hastalık	Var	44	14,6
	Yok	252	83,4
	Belirtmek istemiyorum	6	2
Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre	5 yıldan az	139	46
	5 – 15 yıl	139	46
	16 – 25 yıl	12	4
	26 yıl ve üzeri	12	4
Meslekte çalışılan toplam süre	5 yıldan az	114	37,7
	5 – 15 yıl	152	50,3
	16 – 25 yıl	23	7,6
	26 yıl ve üzeri	13	4,3
Çalıştığı kuruluş	Üniversite	99	32,8
	Eğitim ve araştırma hastanesi	88	29,1
	Devlet hastanesi	38	12,6
	Danışmanlık – psikoterapi merkezi	25	8,3
	Özel hastane	24	7,9
	Belediye	10	3,3
	Üniversite ve özel kurum	7	2,3
	Eğitim ve araştırma hastanesi ve özel kurum	1	0,3
	Sivil toplum kuruluşu	4	1,3
	Sivil toplum kuruluşu ve özel kurum	2	0,7
	İlçe sağlık müdürlüğü	2	0,7
	Toplum sağlığı merkezi	1	0,3
	Belediye ve özel kurum	1	0,3
Çalışma şekli	Kadrolu	229	75,8
	Sözleşmeli	73	24,2
Haftalık çalışma saati	8 saatten az	18	6
	8 – 15 saat	33	10,9

16 – 24 saat	6	2
25 – 32 saat	13	4,3
33 – 40 saat	116	38,4
40 saatten fazla	116	38,4

Tablo 5’te psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikolog olan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri sunulmuştur:

Psikiyatri asistanı olan katılımcıların (n=91);

%68,1’i (n=62) kadındı ve %92,3’ü (n=84) 25-34, %4,4’ü (n=4) 18-24, %3,3’ü (n=3) 35-44 yaş gruplarındaydı. %69,2’sinin (n=63) 7.501-10.000 TL, %14,3’ünün (n=13) 5.000-7.500 TL, %13,2’sinin (n=12) 10.001-15.000 TL aylık geliri mevcuttu.

%83,5’inin (n=76) herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Psikiyatri asistanlığına başlamalarından itibaren geçen süre %92,3’ünde (n=84) 5 yıldan az, %7,7’sinde (n=7) 5-15 yıldır. %86,8’inin (n=79) bu meslekte toplamda çalıştığı süre 5 yıldan azdır.

%65,9’u (n=60) üniversite, %34,1’i (n=31) eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktaydı. %92,3’ü (n=84) kadrolu şekilde ve %54,9’u (n=50) haftada 40 saatten fazla, %34,1’i (n=31) haftada 33-40 saat çalışıyordu.

Psikiyatri uzmanı olan katılımcıların (n=123);

%64,2’si (n=79) kadındı ve %52,8’i (n=65) 25-34, %35’i (n=43) 35-44, %12,2’si (n=15) 45 yaş ve üzerindeydi. %56,1’inin (n=69) 10.001-15.000, %29,3’ünün (n=36) 15.000 TL’den fazla, %11,4’ünün (n=14) 7.501-10.000 TL aylık geliri mevcuttu.

%78,05’inin (n=96) herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Psikiyatri asistanlığına başlamalarından itibaren geçen süre %74,8’inde (n=92) 5-15 yıl, %10,6’sında (n=13) 5 yıldan azdır. %75,6’sının (n=93) bu meslekte toplamda çalıştığı süre 5-15 yıldır.

%37,4’ü (n=46) eğitim ve araştırma hastanesi, %26’sı (n=32) üniversite, %26’sı (n=32) devlet hastanesinde çalışmaktaydı. %84,6’sı (n=104) kadrolu şekilde ve %43,9’u haftada (n=54) 33-40 saat, %43,1’i (n=53) haftada 40 saatten fazla çalışıyordu.

Klinik psikolog olan katılımcıların (n=88);

%81,8'i (n=72) kadındı ve %69,3'ü (n=61) 25-34, %19,3'ü (n=17) 35-44 yaş gruplarındaydı. %43,2'sinin (n=38) 5.000-7.500 TL, %26,1'inin (n=23) 5.000 TL'den az, %12,5'inin (n=11) 7.501-10.000 TL, %11,4'ünün (n=10) 10.001-15.000 TL aylık geliri mevcuttu.

%90,9'unun (n=80) herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Klinik psikolog olmalarından itibaren geçen süre %47,7'sinde (n=42) 5 yıldan az, %45,5'inde (n=40) 5-15 yıldır. %53,4'ünün (n=47) bu meslekte toplamda çalıştığı süre 5-15 yıl, %33'ünün (n=29) 5 yıldan azdır.

%27,3'ü (n=24) danışmanlık-psikoterapi merkezi, %19,3'ü (n=17) özel hastane %12,5'i (n=11) eğitim ve araştırma hastanesi, %11,4'ü (n=10) belediyede çalışmaktaydı. %53,4'ü (n=47) sözleşmeli şekilde ve %35,2'si (n=31) haftada 33-40 saat, %23,9'u (n=21) 8-15 saat, %14,8'i (n=13) haftada 40 saatten fazla, %12,5'i (n=11) haftada 8 saatten az çalışıyordu.

Tablo 5. Psikiyatri Asistanı, Psikiyatri Uzmanı ve Klinik Psikologların Sosyo-Demografik Özellikleri

		Psikiyatri Asistanı		Psikiyatri Uzmanı		Klinik Psikolog	
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	62	68,1	79	64,2	72	81,8
	Erkek	29	31,9	44	35,8	16	18,2
Yaş	18-24	4	4,4	0	0	5	5,7
	25-34	84	92,3	65	52,8	61	69,3
	35-44	3	3,3	43	35	17	19,3
	45 ve üzeri	0	0	15	12,2	5	5,7
Aylık gelir	5.000 TL'den az	3	3,3	1	0,8	23	26,1
	5.000 – 7.500 TL	13	14,3	3	2,4	38	43,2
	7.501 – 10.000 TL	63	69,2	14	11,4	11	12,5
	10.001 – 15.000 TL	12	13,2	69	56,1	10	11,4
	15.000 TL'den fazla	0	0	36	29,3	6	6,8
Kronik hastalık	Var	11	12,1	25	20,32	8	9,1
	Yok	76	83,5	96	78,05	80	90,9
	Belirtmek istemiyorum	4	4,4	2	1,63	0	0
Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından	5 yıldan az	84	92,3	13	10,6	42	47,7
	5 – 15 yıl	7	7,7	92	74,8	40	45,5
	16 – 25 yıl	0	0	8	6,5	4	4,5

itibaren geçen süre	26 yıl ve üzeri	0	0	10	8,1	2	2,3
Meslekte çalışılan toplam süre	5 yıldan az	79	86,8	6	4,9	29	33
	5 – 15 yıl	12	13,2	93	75,6	47	53,4
	16 – 25 yıl	0	0	13	10,6	10	11,3
	26 yıl ve üzeri	0	0	11	8,9	2	2,3
Çalıştığı kuruluş	Üniversite	60	65,9	32	26	7	8
	Eğitim ve araştırma hastanesi	31	34,1	46	37,4	11	12,5
	Devlet hastanesi	0	0	32	26	6	6,8
	Danışmanlık – psikoterapi merkezi	0	0	1	0,8	24	27,3
	Özel hastane	0	0	7	5,7	17	19,3
	Belediye	0	0	0	0	10	11,4
	Üniversite ve özel kurum	0	0	5	4,1	2	2,3
	Eğitim ve araştırma hastanesi ve özel kurum	0	0	0	0	1	1,1
	Sivil toplum kuruluşu	0	0	0	0	4	4,5
	Sivil toplum kuruluşu ve özel kurum	0	0	0	0	2	2,3
	İlçe sağlık müdürlüğü	0	0	0	0	2	2,3
	Toplum sağlığı merkezi	0	0	0	0	1	1,1
	Belediye ve özel kurum	0	0	0	0	1	1,1
Çalışma şekli	Kadrolu	84	92,3	104	84,6	41	46,6
	Sözleşmeli	7	7,7	19	15,4	47	53,4
Haftalık çalışma saati	8 saatten az	1	1,1	6	4,9	11	12,5
	8 – 15 saat	5	5,5	7	5,7	21	23,9
	16 – 24 saat	0	0	1	0,8	5	5,7
	25 – 32 saat	4	4,4	2	1,6	7	7,9
	33 – 40 saat	31	34,1	54	43,9	31	35,2
	40 saatten fazla	50	54,9	53	43,1	13	14,8

B. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Geçerliğine Yönelik Bulgular

1. Dil Uyarlaması: PHSİİÖ'nün Kapsam / İçerik Geçerliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin dil uyarlaması sırasıyla İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, uzmanlar tarafından ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi, pilot çalışma, Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri, geri çevirinin ölçek sahibinin onayına sunulması aşamalarıyla tamamlanmıştır.

PHSİÖ'nün kapsam geçerliği 11 uzman tarafından değerlendirilerek, uzmanların verdiği puanlar ile Lawshe tekniğine göre Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeks değerleri (KGI) hesaplanmıştır.

Ölçekte bulunan her bir madde için 1: Hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, 2: Kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir, 3: Uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir seçenekleri sunulmuş, ayrıca mevcut maddelerin geliştirilmesi için öneriler alınmıştır.

Değerlendirmede kapsam geçerlik oranı (KGO) her bir maddeye 3 puan veren uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş bildiren toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği formülü kullanılarak hesaplanmıştır [257].

Uzman görüşüne sunulan 26 madde içerisinde, kapsam geçerlik oranları 11 uzman için gerekli olan 0.59 değerinin üzerinde olan 20 madde; bu değer altında bulunan 6 ölçek maddesi (Madde 1, 5, 9, 11, 12, 13) mevcuttu [258] (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçek Geliştirme Sürecinde Uzman Görüşüne Sunulan Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları

Ölçek maddeleri	Maddeye 3 puan veren uzman sayısı	Kapsam Geçerlik Oranı (KGO)
Madde 1	6	0,09
Madde 2	9	0,63
Madde 3	10	0,81
Madde 4	9	0,63
Madde 5	7	0,27
Madde 6	10	0,81
Madde 7	10	0,81
Madde 8	9	0,63
Madde 9	5	-0,09
Madde 10	10	0,81
Madde 11	5	-0,09
Madde 12	6	0,09
Madde 13	4	-0,27
Madde 14	11	1,00
Madde 15	11	1,00
Madde 16	10	0,81
Madde 17	11	1,00
Madde 18	10	0,81
Madde 19	10	0,81
Madde 20	11	1,00
Madde 21	11	1,00
Madde 22	11	1,00
Madde 23	11	1,00

Madde 24	10	0,81
Madde 25	10	0,81
Madde 26	11	1,00
Uzman sayısı:11	Kapsam Geçerlik İndeksi: 0,66	

Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda bu maddeler yeniden düzenlenmiş ve ölçekten çıkarılmamıştır. Böylece:

- “Kişisel desteğe ihtiyaç duyduğumda her zaman bunu sağlayacak birinin bulunduğunu hissetmiyorum” olan madde 1, “Kişisel desteğe her ihtiyaç duyduğumda bunu sağlayacak birinin bulunduğunu düşünmüyorum” olarak;
- “Çalışma arkadaşlarımdan destek isteyebileceğimi hissediyorum” olan madde 2, “Çalışma arkadaşlarımdan destek isteyebileceğimi düşünüyorum” olarak;
- “Eleştiri korkusu olmadan olumlu riskler almam için yöneticim tarafından desteklendiğimi hissediyorum” olan madde 5, “Eleştiri korkusu olmadan olumlu yönde risk almam için yöneticim tarafından desteklendiğimi düşünüyorum” olarak;
- “İşimin daha az tatmin edici yönlerini daha keyifli yönleriyle dengeleyebildiğimi hissediyorum” olan madde 7, “İşimin daha az tatmin edici yönlerini daha keyifli yönleriyle dengeleyebildiğimi düşünüyorum” olarak;
- “Beraber çalıştığım diğer profesyonellerle ilgili rolüm konusunda netim” olan madde 11, “Beraber çalıştığım diğer profesyonellerle ilişkili rolüm konusunda netim” olarak;
- “Klinik süpervizyon benim destek ihtiyacımı karşılıyor” olan madde 13, “Aldığım klinik süpervizyon benim destek ihtiyacımı karşılıyor” olarak;
- “Beni etkileyen işle ilgili/kurumsal kararlara dahil edildiğimi hissetmiyorum” olan madde 18, “Beni etkileyen işle ilgili/kurumsal kararlara dahil edildiğimi düşünmüyorum” olarak;
- “İş/kurum hedeflerinin anlamlı olduğunu hissediyorum” olan madde 25, “İş/kurum hedeflerinin anlamlı olduğunu düşünüyorum” olarak yeniden düzenlenmiştir.

“Aldığım klinik süpervizyon kapsamlı ve güvenlidir” olan madde 9 ve “Çalıştığım kurumun gelecekteki hizmet taleplerini karşılayacak şekilde uyum

sağlayabileceğinden eminim” olan madde 12’de uzman ve dilbilimcilerin görüşü doğrultusunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Geri çevirinin ölçek sahibi görüş ve onayına sunulması aşamasında ise, ölçek sahibinin önerileri doğrultusunda ölçek başlığında ve madde 26’da yer alan “ruh sağlığı çalışanı” ifadesi “psikolojik hizmet sağlayıcısı” olarak değiştirilmiş ve madde 3, 8, 9’da aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

- “Çalıştığım kuruma bağlılık duygusu hissediyorum” olan madde 3, “Çalıştığım kuruma aidiyet duygusu hissediyorum” olarak;
- “Yaptığım işin nasıl etkili bir şekilde yapılabilmesine dair bir fikrim yok” olan madde 8, “Çalıştığım yerdeki hizmetin/organizasyonun nasıl daha etkin sunulabileceğini anlayamıyorum” olarak;
- “Aldığım klinik süpervizyon kapsamlı ve güvenlidir” olan madde 9, “Aldığım klinik süpervizyon destekleyici, kapsayıcı ve güvenlidir” olarak;
- “Bir ruh sağlığı çalışanı olarak sahip olduğum özel becerilerim işe / ekibe / kuruma değer katıyor” olan madde 26, “Bir psikolojik hizmet sağlayıcısı olarak sahip olduğum özel becerilerim işe / ekibe / kuruma değer katıyor” olarak yeniden düzenlenmiştir.

Ölçek uygulamasında kullanılmak üzere 26 maddenin hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) 0,66 olup, 0,59 olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değerinden büyük olduğu için tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile ölçek istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir [259] (Tablo 6).

Böylelikle dil uyarlama ve kapsam geçerliliği aşaması tamamlanmış olan PHSİİÖ, daha sonra 302 psikolojik hizmet sağlayıcısı katılımcıya uygulanarak toplanan verilerle ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi aşamasına geçilmiştir.

2. Psikometrik Özelliklerin Sınanması: PHSİİÖ’nün Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular

Dil uyarlaması ile ilgili analizler tamamlandıktan sonra PHSİİÖ’nün psikometrik özelliklerinin sınanması için toplam 302 psikolojik hizmet sağlayıcısı katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden PHSİİÖ’nün yapı geçerliğine ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir. Aşağıda sırasıyla bu analizlerin bulguları sunulacaktır.

a. Madde Analizi

Yapılan madde-toplam puan korelasyonu sonucunda ölçekte yer alan 26 maddenin her birinin toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve 0,3'ten daha yüksek korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuş ve ölçekten madde çıkarılmamıştır.

26 maddelik ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,932 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları ile maddeler ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısındaki değişime dair bulgular Tablo 7'de sunulmuştur. Ölçekten madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısında %5 'ten daha fazla artış olması halinde o maddenin ölçekten çıkarılması önerilmektedir [271]. Fakat madde çıkarıldığında hesaplanan Cronbach alfa katsayılarında 0,979 ($=0,932+0,932*0,050$)'dan daha büyük bir değer bulunmamaktadır. Dolayısıyla ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 7. PHSİÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek maddeleri	Madde-toplam puan korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısı
Madde 1	,416**	,932
Madde 2	,474**	,931
Madde 3	,716**	,928
Madde 4	,426**	,933
Madde 5	,738**	,927
Madde 6	,501**	,931
Madde 7	,659**	,929
Madde 8	,412**	,932
Madde 9	,622**	,929
Madde 10	,592**	,929
Madde 11	,612**	,929
Madde 12	,754**	,927
Madde 13	,680**	,929
Madde 14	,611**	,929
Madde 15	,718**	,928
Madde 16	,578**	,930
Madde 17	,640**	,929
Madde 18	,310**	,935
Madde 19	,457**	,932
Madde 20	,676**	,929
Madde 21	,818**	,926
Madde 22	,759**	,927
Madde 23	,616**	,929
Madde 24	,616**	,929
Madde 25	,685**	,928
Madde 26	,492**	,931

b. Açıklayıcı Faktör Analizi

Örneklem büyüklüğünün yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü 0,926 olarak bulunmuştur. Bu değer, faktör analizi için ‘mükemmel’ olarak tanımlanmış örneklem büyüklüğünü göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonucu da anlamlı olarak ($\chi^2=4133,249$ SD:325 p<0,001) bulunmuş, faktör analizi yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir [271] (Tablo 8).

Tablo 8. PHSİİÖ’nün Faktör Analizine Uygunluğuna Yönelik Veriler

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,926
	χ^2	4133,249
Bartlett küresellik testi	SD	325
	p	<0,001

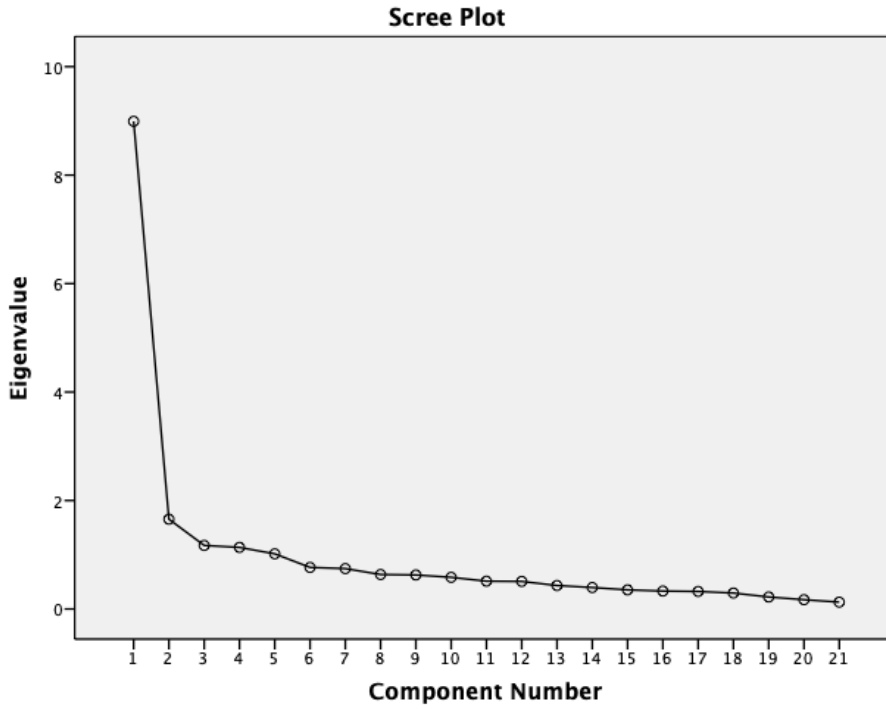
SD: Serbestlik derecesi, χ^2 : ki-kare

Temel bileşenler yöntemi ve varimaks döndürmesi ile gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonucunda, öz değeri 1’in üzerinde olan beş faktör tespit edilmiştir. Faktör analizinin sonuçları değerlendirilirken faktör yükü pozitif ve değer olarak 0,40 ve üstünde olan maddelerin faktörde yer alması ölçütü dikkate alınmıştır. Faktörde yer alacak maddeleri belirlemek için yapılan faktör analizlerinde, maddeler birden fazla faktörde yer alıyorsa bu faktörlere verdikleri yüklerin farkının 0,10’dan az olduğu durumlarda madde elenmiştir. Yapılan faktör analizinde ölçekte yer alan 26 maddenin tamamının faktör yükü pozitif ve 0,30’dan yüksek bulunmuştur. Fakat tekrarlanan analizlerde 1, 18, 19, 20 ve 23. maddeler birden fazla faktörde yer aldığı ve faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10’dan az olduğu için, bu 5 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca analizlerde madde 1 ve 18’in hiçbir faktöre 0,40 ve üstünde bir yükü yüklenmediği görülmüştür. Bununla birlikte madde 18, madde-toplam puan korelasyon katsayısı en düşük olan maddedir (Tablo 7). Madde 1’in rotasyon öncesi ortak varyans değerinin 0,3’ün altında olması da madde 1’in ölçekten çıkarılmasını destekleyen bir bulgudur (Tablo 9).

Tablo 9. PHSİİÖ Maddelerinin Rotasyon Öncesi Ortak Varyans Değerleri

Ölçek maddeleri	Ortak varyans
Madde 1	0,256
Madde 2	0,621
Madde 3	0,628
Madde 4	0,535
Madde 5	0,651
Madde 6	0,640
Madde 7	0,509
Madde 8	0,584
Madde 9	0,828
Madde 10	0,516
Madde 11	0,628
Madde 12	0,650
Madde 13	0,829
Madde 14	0,562
Madde 15	0,707
Madde 16	0,640
Madde 17	0,542
Madde 18	0,419
Madde 19	0,481
Madde 20	0,594
Madde 21	0,755
Madde 22	0,698
Madde 23	0,615
Madde 24	0,685
Madde 25	0,596
Madde 26	0,529

Ölçeğin sözü geçen beş madde (1, 18, 19, 20, 23) çıkarıldıktan sonraki 21 maddelik versiyonunda faktör analizi toplam varyansın %66,534'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde olan beş faktörlü bir yapı ortaya koymuştur (Şekil 24).



Şekil 24. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Faktör Dağılımı

Kalan tüm maddelerin rotasyon öncesi ortak varyans değerlerinin 0,5'in üzerinde olduğu ve rotasyon sonrası elde edilen faktör matrisinde ilk faktöre 0,4'ün altında faktör yükü ile yüklenen madde olmadığı görülmüştür. Faktör yüklerine bakıldığında birden fazla faktöre yüklenip, faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olan bir madde bulunmamıştır.

Böylece orijinalinde “mesleki ve kurumsal memnuniyet” (9 madde), “destek ve esneklik” (6 madde), “profesyonel rol” (4 madde), “fiziksel çevre” (2 madde), “klinik süpervizyon” (2 madde) ve “harici kişisel” (3 madde) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşan ölçek, açımlayıcı faktör analizi neticesinde sırasıyla “mesleki ve kurumsal memnuniyet” (9 madde), “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” (4 madde), “esneklik” (3 madde), “klinik süpervizyon” (2 madde), “profesyonel rol” (3 madde) olmak üzere 5 alt boyutta şekillenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. PHSİİÖ ve Alt Boyutlarının Faktör Yapıları (21 Madde)

	Ölçek maddeleri	Faktörler				
		1	2	3	4	5
Faktör 1: Mesleki ve kurumsal memnuniyet	Madde 24	0,827				
	Madde 15	0,760				
	Madde 25	0,671				
	Madde 12	0,650				
	Madde 3	0,617				
	Madde 5	0,594				
	Madde 21	0,574				
	Madde 22	0,574				
	Madde 7	0,473				
Faktör 2: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	Madde 6		0,794			
	Madde 2		0,794			
	Madde 16		0,711			
	Madde 14		0,526			
Faktör 3: Esneklik	Madde 4			0,708		
	Madde 10			0,680		
	Madde 17			0,566		
Faktör 4: Klinik süpervizyon	Madde 9				0,861	
	Madde 13				0,825	
Faktör 5: Profesyonel rol	Madde 8					0,750
	Madde 26					0,658
	Madde 11					0,538
Öz değer		8,992	1,656	1,172	1,135	1,017
Açıklanan varyans (%)		42,818	7,885	5,582	5,407	4,843

c. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonrası PHSİİÖ'yü ölçmek amacıyla, oluşan beş alt boyut ve 21 maddelik yapının geçerli ve güvenilir bir ölçüm yöntemi olarak kullanılabileceğine ilişkin kanıtlar sunulmuştur. Bu yapının uyum iyiliğini incelemek ve olası sorunlu maddeleri tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

Oluşan bu faktör analiz modelinde maddelerin ait oldukları faktörleri açıklama düzeyleri ve etkilerini görmek adına ölçeğin 21 maddelik şeklinin standardize regresyon katsayılarına bakılmıştır. Oluşturulan modelde regresyon katsayısı 0,3'ün altında olan madde saptanmamıştır. Her bir faktöre ait maddelerin (gözlenen değişkenlerin) faktörler (örtük değişkenler) tarafından yordanma düzeylerini gösteren standardize edilmiş

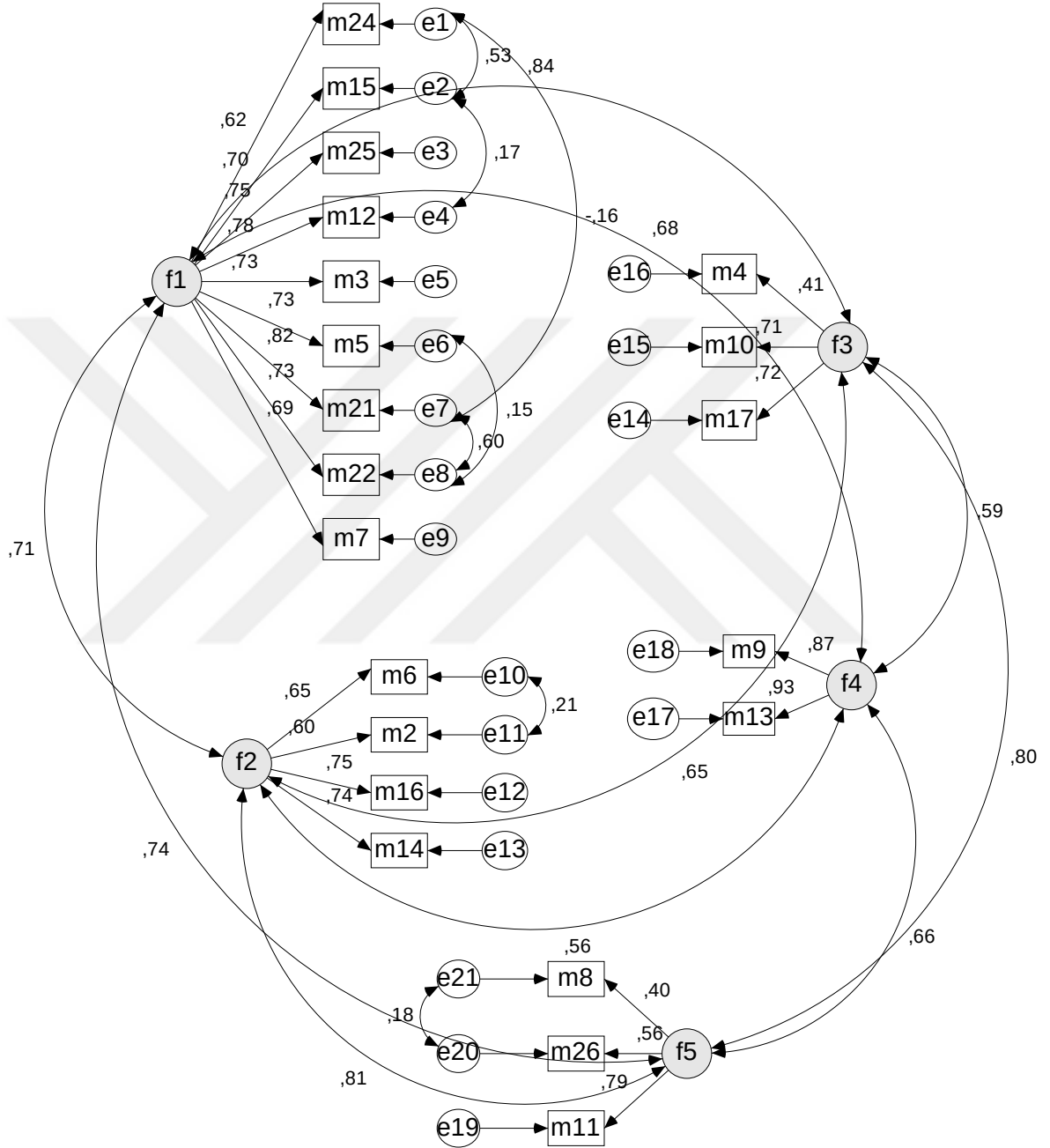
regresyon katsayıları ve örtük değişkenin gözlenen değişkenlerindeki varyansı Tablo 11’de bildirilmiştir.

Tablo 11. PHSİİÖ -21 Standart Regresyon Katsayıları ve Varyans Yüzdeleri

	Ölçek maddeleri	Standart regresyon katsayısı **	Örtük Değişkenin Gözlenen Değişkenlerindeki Varyansı (%)
Faktör 1: Mesleki ve kurumsal memnuniyet	Madde 24	0,623	53,3
	Madde 15	0,699	61,4
	Madde 25	0,745	60,5
	Madde 12	0,778	64,4
	Madde 3	0,731	57,5
	Madde 5	0,728	58,8
	Madde 21	0,820	69,4
	Madde 22	0,734	63
	Madde 7	0,688	47,9
Faktör 2: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	Madde 6	0,648	66,5
	Madde 2	0,600	59,9
	Madde 16	0,754	65,9
	Madde 14	0,735	55,3
Faktör 3: Esneklik	Madde 4	0,412	55,3
	Madde 10	0,714	63
	Madde 17	0,724	54,6
Faktör 4: Klinik süpervizyon	Madde 9	0,871	90,2
	Madde 13	0,928	90,5
Faktör 5: Profesyonel rol	Madde 8	0,397	58,6
	Madde 26	0,559	58
	Madde 11	0,786	56,8

** Bütün değerler p<0,001

Uyum indekslerini daha iyi hale getirmek adına düzeltme indis (MI) değerleri en yüksek olan maddeler arasında (24-21; 21-22; 24-15; 6-2; 8-26; 15-12; 5-22) hata kovaryansları oluşturulmuştur (Şekil 25).



Şekil 25. PHSİİÖ -21 Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

DFA Uyum İndeksleri

Düzeltilme öncesi ve düzeltilme sonrası ölçüm modeline ait değerler Tablo 12’de sunulmuştur. Bu sonuçlara göre hataların ilişkilendirilmesi doğrultusunda gerçekleştirilen düzeltmelerden sonra başka bir madde çıkarılmadan modelin iyileştirildiği, değerlerin hepsinin iyi veya kabul edilebilir uyum ölçütlerini karşıladığı gözlemlenmiştir.

Tablo 12. PHSİİÖ Uyum İndeksleri ve Karşılaştırması

Uyum indeksleri	PHSİİÖ-21 düzeltilme öncesi	PHSİİÖ-21 düzeltilme sonrası	Kabul edilebilir uyum değerleri
χ^2/df^1	3,387	2,078	<5
RMSEA ²	0,089	0,060	<0,08
%90 G.A. RMSEA ³	0,081-0,097	0,051-0,069	
sRMR ⁴	0,071	0,048	<0,10
GFI ⁵	0,841	0,901	>0,90
CFI ⁶	0,874	0,945	>0,90
TLI ⁷	0,852	0,933	>0,90
NFI ⁸	0,832	0,901	>0,90

¹ χ^2/df : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; ²RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; ³%90 Confidence Interval for RMSEA; ⁴sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; ⁵GFI: Goodness of Fit Index; ⁶CFI: Comparative Fit Index; ⁷TLI: Tucker-Lewis Index; ⁸NFI: Normed Fit Index.

d. PHSİİÖ’nün Benzer Ölçek (Yakınsak) Geçerliliği (Convergent Validity)

Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için, ruhsal sağlığı ve iyilik durumunu değerlendiren Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve iyilik halinin en önemli göstergelerinden biri olan yaşam tatminini ölçen Yaşam Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların PHSİİÖ -21 toplam puan ve alt boyut puanları, GSA-12 toplam puanları, Yaşam Tatmini Ölçeği (YTÖ) toplam puanları arasındaki korelasyon Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. PHSİİÖ-21, GSA-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r_s)

	PHSİİÖ-21	GSA-12	Yaşam Tatmini Ölçeği
PHSİİÖ-21		-0,509**	0,487**
Faktör 1		-0,429**	0,423**
Faktör 2		-0,410**	0,398**
Faktör 3		-0,389**	0,352**
Faktör 4		-0,366**	0,358**
Faktör 5		-0,497**	0,438**
GSA-12	-0,509**		-0,599**
Yaşam Tatmini Ölçeği	0,487**	-0,599**	

**p<0,001 r_s : Spearman korelasyon katsayısı

Ölçeklerin toplam puanlarına ait veriler normal dağılmadığı için PHSİİÖ-21 toplam puan ve alt boyut puanları, GSA-12 toplam puanları, Yaşam Tatmini Ölçeği (YTÖ) toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirilirken Spearman sıra farkları korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Cohen'e göre korelasyon katsayısı “0,10-0,29=düşük, 0,30-0,49=orta ve 0,50- 1,0=yüksek” korelasyonu göstermektedir [267]. Buna göre, Tablo 13'te görüldüğü gibi PHSİİÖ-21 toplam puan ve GSA-12 toplam puanları arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı korelasyon; PHSİİÖ -21 alt boyut puanları ile GSA-12 toplam puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon; PHSİİÖ -21 toplam puan ve alt boyut puanları ile YTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon mevcuttur. Buna göre PHSİİÖ -21'in benzer ölçekler açısından geçerli olduğu söylenebilir.

C. Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Güvenirliğine Yönelik Bulgular

1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları ve Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Ölçeğin 21 soruluk son halinin Cronbach alfa değeri 0,929 olarak bulunmuştur. Faktörlerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,915; 0,794; 0,622; 0,894; 0,632 olarak tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. PHSİİÖ -21 ve Her Bir Faktör İçin Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek ve faktörleri	Madde sayısı	Cronbach alfa değeri
PHSİİÖ -21	21	0,929
Mesleki ve kurumsal memnuniyet	9	0,915
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	4	0,794
Esneklik	3	0,622
Klinik süpervizyon	2	0,894
Profesyonel rol	3	0,632

Maddelerin faktör puanlarıyla korelasyonuna bakıldığında her maddenin en yüksek korelasyona kendi faktör puanıyla sahip olduğu ve en düşük korelasyon katsayısının 0,653 olduğu görülmüştür. PHSİİÖ -21 madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında da 0,4'ün altında bir korelasyon değerine rastlanmadığı; en düşük değer 0,408 olduğu görülmüştür (Tablo 15).

Tablo 15. PHSİİÖ-21 Madde-Toplam Puan ve Madde-Faktör Puanı Korelasyon Değerleri

Ölçek maddeleri	Madde-toplam puan korelasyonu**	Madde-faktör puanı korelasyonu**
Faktör 1: Mesleki ve kurumsal memnuniyet	Madde 24	0,628
	Madde 15	0,731
	Madde 25	0,691
	Madde 12	0,767
	Madde 3	0,714
	Madde 5	0,736
	Madde 21	0,819
	Madde 22	0,748
	Madde 7	0,660
Faktör 2: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	Madde 6	0,515
	Madde 2	0,476
	Madde 16	0,577
	Madde 14	0,601
Faktör 3: Esneklik	Madde 4	0,434
	Madde 10	0,608
	Madde 17	0,641

Faktör 4: Klinik süpervizyon	Madde 9	0,647	0,944
	Madde 13	0,701	0,953
Faktör 5: Profesyonel rol	Madde 8	0,408	0,789
	Madde 26	0,487	0,764
	Madde 11	0,621	0,706

** Bütün değerler $p < 0,001$

2. Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı

Ölçeğin 21 soruluk son halinin yarıya bölünmesi ve bu iki bölümün korelasyonu üzerinden hesaplanan Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0,932 olarak bulunmuştur.

3. Test-Tekrar Test Analizi

PHSİİÖ'nün zamana göre değişmezliğinin gösterilmesinde test-tekrar test güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bunun için 302 katılımcıdan tekrar teste katılmayı kabul eden 80 kişiye en ideal zaman aralığı olarak belirtilen 2-4 hafta ara ile ölçek tekrar uygulanmıştır [253]. Ölçeğin tekrar testi dolduran bu 80 katılımcıya ilk uygulanması ile ikinci uygulanması sonucunda elde edilen puanların dağılımı Tablo 16'da gösterilmektedir. 80 katılımcının PHSİİÖ-21 ilk ve ikinci uygulama puanları normal dağıldığı için test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı bağımlı örneklemelerde t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,208$).

Tablo 16. Ölçeğin İlk ve İkinci Kez Uygulanması Sonucunda Elde Edilen Puanların Dağılım Özellikleri (n=80)

Özellikler	PHSİİÖ-21 ilk uygulama	PHSİİÖ-21 ikinci uygulama	İlk ve ikinci uygulama puanları arasındaki fark
Ortalama	73,94	73,05	
Standart Sapma	15,06	14,23	
En küçük puan	36	40	$p=0,208$
En büyük puan	105	105	
Ortanca	75,00	75,00	

İlk ve ikinci uygulama sonucunda elde edilen PHSİİÖ-21 toplam puan ve faktör puanları arasındaki uyumu değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. 80 katılımcının PHSİİÖ-21 toplam puan ve faktör 1 puanları normal dağıldığı için bu

puanlar arasındaki korelasyon Pearson korelasyon katsayısı (r) ile; faktör 2, 3, 4, 5 puanları normal dağılmadığı için bu faktörlerin ilk ve ikinci uygulama puanları arasındaki korelasyon ise Spearman rho korelasyon katsayısı (r_s) ile değerlendirilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Ölçeğe ve Faktörlere Ait İlk Uygulama ile İkinci Uygulama Sonucunda Elde Edilen Puanlar Arasındaki Korelasyon

Ölçek ve faktörleri	Korelasyon katsayısı	p değeri
PHSİİÖ -21	0,911	<0,001
Mesleki ve kurumsal memnuniyet	0,885	<0,001
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	0,822	<0,001
Esneklik	0,835	<0,001
Klinik süpervizyon	0,761	<0,001
Profesyonel rol	0,727	<0,001

Tablo 17’de görüldüğü gibi ölçeğin ilk ve ikinci uygulamasındaki toplam puan ve faktör puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı korelasyon mevcuttur.

Özetle; psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendiren, altı faktörlü yapı gösteren ve 26 sorudan oluşan orijinal ölçeğin dil geçerliliğini yapıp, psikolojik hizmet sağlayıcılarından (psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikolog) oluşan bir popülasyona ölçeği uygulamamızın ardından AFA’dan elde ettiğimiz faktör yapısını Yapısal Eşitlik Modeli’nde DFA ile incelememiz sonucu ölçek 21 soru içeren ve beş alt boyuttan oluşan bir hal almıştır.

D. PHSİİÖ Sonuçları ve Sonuçların Diğer Parametrelerle İlişkileri

PHSİİÖ’nün 21 soruluk son şeklindeki tüm maddelere 5 puan verilmesi halinde ölçekten toplamda alınabilecek en yüksek puan 105 ve tüm maddelere 1 puan verilmesiyle ölçekten alınabilecek en düşük puan 21’dir. Katılımcıların PHSİİÖ toplam puanı ortalama $69,81 \pm 14,99$ ’du (ortanca: 71, en küçük: 26, en büyük: 105) (Tablo 18).

Ölçek alt boyutlarının ortalama puanları değerlendirildiğinde ‘Mesleki ve Kurumsal Memnuniyet’ alt boyutu alınabilecek 45 puan üzerinden ortalama $27,37 \pm 8,20$ (ortanca: 27,5, en küçük: 9, en büyük: 45), ‘Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler’ alt boyutu alınabilecek 20 puan üzerinden ortalama $15,02 \pm 3,01$ (ortanca: 16, en küçük: 4, en büyük: 20), ‘Esneklik’ alt boyutu alınabilecek 15 puan üzerinden ortalama $9,76 \pm 2,67$ (ortanca: 10, en küçük: 3, en büyük: 15), ‘Klinik Süpervizyon’ alt boyutu alınabilecek 10 puan üzerinden ortalama $6,52 \pm 2,20$ (ortanca: 7, en küçük: 2, en büyük: 10),

‘Profesyonel Rol’ alt boyutu alınabilecek 15 puan üzerinden ortalama 11,14 $\pm$ 2,19 (ortanca: 12, en küçük: 5, en büyük: 15) olarak tespit edilmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. PHSİİÖ Toplam Puan ve Faktör Puanları

Ölçek ve faktörleri	Alınabilecek Puan Aralığı	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (En büyük-En küçük)	Çeyrekler	
				1.	3.
PHSİİÖ	21-105	69,81 $\pm$ 14,99	71 (26-105)	59	80
Mesleki ve kurumsal memnuniyet	9-45	27,37 $\pm$ 8,20	27,5 (9-45)	22	34
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	4-20	15,02 $\pm$ 3,01	16 (4-20)	13	17
Esneklik	3-15	9,76 $\pm$ 2,67	10 (3-15)	8	12
Klinik süpervizyon	2-10	6,52 $\pm$ 2,20	7 (2-10)	5	8
Profesyonel rol	3-15	11,14 $\pm$ 2,19	12 (5-15)	10	12

Ölçekteki her bir maddenin, ölçek toplam puanı ve içerisinde yer aldığı alt boyutun puanı ile göstermiş olduğu korelasyon değerleri, ölçeğin güvenirliğine ilişkin bulgular kısmında sunulmuştur. Ölçek toplam puanı ve ölçeğin alt boyut puanları arasındaki korelasyon değerleri ise Tablo 19’daki gibidir.

Tablo 19. Ölçek Toplam Puanı ve Ölçeğin Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r_s)

	PHSİİÖ	F1.Mesleki ve kurumsal memnuniyet	F2.Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	F3.Esneklik	F4.Klinik süpervizyon	F5.Profesyonel rol
PHSİİÖ						
F1.Mesleki ve kurumsal memnuniyet	0,948**					
F2. Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	0,676**	0,548**				
F3. Esneklik	0,725**	0,630**	0,378**			
F4. Klinik süpervizyon	0,706**	0,584**	0,430**	0,443**		
F5. Profesyonel rol	0,641**	0,516**	0,461**	0,403**	0,428**	

**p<0,001. Veriler normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon katsayısı (r_s) sunulmuştur.

PHSİİÖ toplam puanı ile sosyo-demografik özellikler ve diğer tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişkiler Tablo 20’de sunulmuştur.

Cinsiyet ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,599$).

Yaş grubu ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Farkın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post hoc analizlerde; 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların, 18-34 ve 35-44 yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,002$).

Katılımcıların mesleği ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizlerde; klinik psikolog ve psikiyatri uzmanlarının PHSİİÖ toplam puanlarının; psikiyatri asistanlarınınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,026$) ve klinik psikologların psikiyatri uzmanlarından anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

TL cinsinden aylık gelir ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde; 7.500 TL ve altı aylık geliri olan katılımcıların, 7.501 – 10.000 TL ve 10.001 – 15.000 TL aylık gelir gruplarındaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,002$).

Kronik hastalığa sahip olup olmama ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,835$).

Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$). Yapılan post hoc analizlerde; psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süresi 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların, 5 yıldan az ve 5-15 yıl olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,006$; $p=0,020$).

Meslekte çalışılan toplam süre ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Yapılan post hoc analizlerde; meslekte çalıştığı toplam süresi 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların, 5 yıldan az ve 5-15 yıl olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,003$).

Katılımcıların çalıştığı kuruluş ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizlerde; danışmanlık-psikoterapi merkezinde çalışan katılımcıların PHSİİÖ toplam puanlarının; üniversite, devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Ayrıca özel hastanede çalışan katılımcıların da PHSİİÖ toplam puanlarının; üniversite, devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,009$; $p<0,001$; $p<0,001$). Bununla birlikte; belediye, ilçe sağlık müdürlüğü gibi diğer kuruluşlarda çalışan katılımcıların PHSİİÖ toplam puanlarının; devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,001$; $p<0,001$).

Çalışma şekli ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$). Sonuçlar incelendiğinde; sözleşmeli olarak çalışan katılımcıların PHSİİÖ toplam puanlarının; kadrolu şekilde çalışanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Haftalık çalışma saati ile PHSİİÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde; haftada 32 saat ve altında çalışan katılımcıların, haftada 33-40 saat ve 40 saatten fazla çalışan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,015$; $p<0,001$). Bununla birlikte; haftada 33-40 saat çalışan katılımcıların PHSİİÖ toplam puanlarının; haftada 40 saatten fazla çalışanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,007$).

Tablo 20. PHSİİÖ Toplam Puanı ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki

	Sayı (n)	PHSİİÖ Toplam Puanı		p
		Ortalama ±SS	Ortanca (En büyük-En küçük)	
Cinsiyet				0,599
Kadın	213	70,20 ±14,67	71 (30-105)	
Erkek	89	68,88 ±15,78	70 (26-105)	
Yaş				<0,001
a. 18-34	219	68,91 ±14,40	70 (26-105)	
b. 35-44	63	69,03 ±16,44	71 (30-102)	a-c <0,001*
c. ≥45	20	82,10 ±11,28	84 (55-101)	b-c 0,002*

Meslek				<0,001
a. Psikiyatri Asistanı	91	62,78 ±11,93	64 (26-82)	
b. Psikiyatri Uzmanı	123	67,76 ±14,51	69 (30-101)	a-b 0,026*
c. Klinik Psikolog	88	79,95 ±13,16	79,5 (30-105)	a-c <0,001*
				b-c <0,001*
Aylık gelir				<0,001
a. ≤7.500 TL	81	75,70 ±15,11	76 (37-105)	
b. 7.501 – 10.000 TL	88	66,40 ±12,72	68,5 (26-93)	a-b <0,001*
c. 10.001 – 15.000 TL	91	67,54 ±15,11	68 (30-102)	a-c 0,002*
d. >15.000 TL	42	70,52 ±15,95	73 (40-101)	
Kronik hastalık				0,835
Var	44	68,48 ±14,42	71,5 (26-88)	
Yok	252	70,10 ±15,14	71 (30-105)	
Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre				0,008
a. <5 yıl	139	68,71 ±14,66	70 (26-105)	a-c 0,006*
b. 5 – 15 yıl	139	69,49 ±15,26	71 (30-102)	b-c 0,020*
c. ≥16 yıl	24	78,04 ±13,23	82,5 (40-97)	
Meslekte çalışılan toplam süre				0,002
a. <5 yıl	114	68,48 ±14,93	70 (26-105)	a-c 0,002*
b. 5 – 15 yıl	152	68,86 ±14,47	70,5 (30-102)	b-c 0,003*
c. ≥16 yıl	36	78,03 ±15,17	82 (40-101)	
Çalıştığı kuruluş				<0,001
a. Üniversite	99	68,71 ±14,46	71 (38-101)	
b. Eğitim ve araştırma hastanesi	88	63,91 ±12,93	64 (26-89)	a-d <0,001*
c. Devlet hastanesi	38	63,32 ±11,21	64,5 (40-86)	a-e 0,009*
d. Danışmanlık – psikoterapi merkezi	25	87,36 ±9,96	87 (68-105)	b-d <0,001*
e. Özel hastane	24	80,33 ±10,32	77,5 (64-105)	b-e <0,001*
f. Diğer	28	76,39 ±15,82	77 (30-97)	b-f <0,001*
				c-d <0,001*
				c-e <0,001*
				c-f 0,001*
Çalışma şekli				0,003
Kadrolu	229	68,45 ±14,67	70 (26-105)	
Sözleşmeli	73	74,07 ±15,28	75 (30-102)	
Haftalık çalışma saati				<0,001
a. ≤32 saat	70	76,64 ±15,90	77 (30-105)	
b. 33 – 40 saat	116	70,97 ±13,48	71 (40-101)	a-b 0,015*
c. > 40 saat	116	64,53 ±14,04	64 (26-101)	a-c <0,001*
				b-c 0,007*

*Post hoc analiz ile düzeltilmiş p değeri

*Post hoc analizlerde sadece anlamlı bulunan ilişkilerin p değerleri tabloda verilmiştir.

PHSİÖ alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişkiler Tablo 21 ve Tablo 22’de sunulmuştur.

Cinsiyet ile PHSİİÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,483$; $p=0,426$; $p=0,624$; $p=0,668$; $p=0,825$).

Yaş grubu ile “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,054$). Bununla birlikte “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “esneklik”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanları ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,004$; $p=0,004$; $p=0,009$). Yapılan post hoc analizlerde; bu dört alt boyut puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılarda, 18-34 yaş grubundaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,007$; $p=0,015$; $p=0,007$). Ayrıca “mesleki ve kurumsal memnuniyet” ve “esneklik” alt boyut puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılarda, 35-44 yaş grubundaki katılımcılara göre de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,003$).

Katılımcıların mesleği ile PHSİİÖ’nün tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde; klinik psikolog olan katılımcıların alt boyut puanlarının tümünün, psikiyatri asistanı (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$) ve psikiyatri uzmanı (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,001$) olan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, “klinik süpervizyon” ve profesyonel rol” alt boyut puanlarının psikiyatri uzmanlarında, psikiyatri asistanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,002$; $p<0,001$).

Aylık gelir ile PHSİİÖ’nün tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,023$; $p=0,017$; $p=0,008$). Yapılan post hoc analizlerde; aylık geliri 7.500 TL ve altı olan katılımcıların tüm alt boyut puanlarının, aylık geliri 7.501-10.000 TL olan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,003$; $p<0,001$; $p=0,029$; $p=0,011$; $p=0,005$). Bununla birlikte; “mesleki ve kurumsal memnuniyet” alt boyut puanının, aylık geliri 7.500 TL ve altı olan katılımcılarda, aylık geliri 10.001-15.000 TL olan katılımcılara göre de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,003$).

Kronik hastalığa sahip olup olmama ile “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$).

Sonuçlara bakıldığında; “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” alt boyut puanının, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan katılımcılarda, kronik hastalığı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “esneklik”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanları ile kronik hastalığa sahip olup olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,669$; $p=0,526$; $p=0,681$; $p=0,420$).

Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre ile “esneklik” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,079$). Bununla birlikte “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanları ile psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,026$; $p=0,045$; $p=0,008$; $p=0,002$). Yapılan post hoc analizlerde; bu dört alt boyut puanlarının, psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre 16 yıl ve üzeri olan katılımcılarda, psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre 5 yıldan az olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,024$; $p=0,038$; $p=0,015$; $p=0,003$). Ayrıca “mesleki ve kurumsal memnuniyet” alt boyut puanının, psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre 16 yıl ve üzeri olan katılımcılarda, psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre 5-15 yıl olan katılımcılara göre de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,003$).

Meslekte çalışılan toplam süre ile “esneklik” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,080$). Bununla birlikte “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanları ile meslekte çalışılan toplam süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,004$; $p=0,014$; $p=0,022$; $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde; bu dört alt boyut puanlarının, meslekte çalışılan toplam sürenin 16 yıl ve üzeri olduğu katılımcılarda, meslekte çalışılan toplam sürenin 5 yıldan az olduğu katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,007$; $p=0,017$; $p=0,019$; $p<0,001$). Ayrıca “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” ve “profesyonel rol” alt boyut puanlarının, meslekte çalışılan toplam sürenin 16 yıl ve üzeri olduğu katılımcılarda, meslekte çalışılan toplam sürenin 5-15 yıl olduğu katılımcılara

göre de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,019$; $p=0,007$).

Katılımcıların çalıştığı kuruluş ile PHSİİÖ'nün tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Yapılan post hoc analizlerde; danışmanlık-psikoterapi merkezinde çalışan katılımcıların tüm alt boyut puanlarının, üniversite (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,001$; $p=0,049$) ve eğitim ve araştırma hastanesinde (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,032$) çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte; danışmanlık-psikoterapi merkezinde çalışan katılımcıların “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler”, “esneklik” ve “klinik süpervizyon” alt boyut puanlarının; devlet hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden de anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,011$). Özel hastanede çalışan katılımcıların ise “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “esneklik”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanlarının, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,005$; $p<0,001$; $p=0,002$). Yine özel hastanede çalışan katılımcıların “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanlarının, üniversitede (sırasıyla $p=0,017$; $p<0,001$; $p=0,003$) ve devlet hastanesinde (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,003$; $p=0,012$) çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca; belediye, ilçe sağlık müdürlüğü gibi diğer kuruluşlarda çalışan katılımcıların “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “esneklik”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanlarının, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,038$; $p=0,001$; $p=0,002$). Yine belediye, ilçe sağlık müdürlüğü gibi diğer kuruluşlarda çalışan katılımcıların “mesleki ve kurumsal memnuniyet” alt boyut puanının, devlet hastanesinde çalışan katılımcılarınkinden ($p=0,002$) ve “profesyonel rol” alt boyut puanının, üniversitede çalışan katılımcılarınkinden ($p=0,021$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma şekli ile PHSİİÖ'nün tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p=0,014$; $p=0,034$; $p=0,008$; $p=0,024$; $p=0,015$). Sonuçlar incelendiğinde; sözleşmeli olarak çalışan katılımcıların tüm alt boyut

puanlarının; kadrolu şekilde çalışanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Haftalık çalışma saati ile PHSİİÖ'nün tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p>0,001$; $p=0,011$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,003$). Yapılan post hoc analizlerde; haftada 40 saatten fazla çalışan katılımcıların tüm alt boyut puanlarının, haftada 32 saat ve altında çalışan (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,024$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,004$) ve haftada 33-40 saat çalışan (sırasıyla $p=0,025$; $p=0,044$; $p=0,003$; $p=0,038$; $p=0,043$) katılımcılarınınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte; “mesleki ve kurumsal memnuniyet” ve “esneklik” alt boyut puanlarının, haftada 32 saat ve altında çalışan katılımcılarda, haftada 33-40 saat çalışan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,015$; $p=0,007$).

Tablo 21. PHSİÖ Alt Boyut Puanları ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki-1

Özellik	n	F1: Mesleki ve kurumsal memnuniyet	p	F2: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	p	F3: Esneklik	p	F4: Klinik süpervizyon	p	F5: Profesyonel rol	p
Cinsiyet			0,483		0,426		0,624		0,668		0,825
Kadın	213	27,62 ±8,16		15,14 ±2,92		9,74 ±2,57		6,56 ±2,20		11,15 ±2,24	
Erkek	89	26,80 ±8,32		14,73 ±3,20		9,82 ±2,92		6,43 ±2,20		11,10 ±2,06	
Yaş			0,001		0,054		0,004		0,004		0,009
a. 18-34	219	26,99 ±7,95		14,97 ±2,74		9,68 ±2,51		6,29 ±2,25		10,99 ±2,23	
b. 35-44	63	26,67 ±8,82	a-c 0,001*	14,68 ±3,83		9,49 ±3,04	a-c 0,007*	6,95 ±1,94	a-c 0,015*	11,24 ±2,08	a-c 0,007*
c. ≥45	20	33,80 ±6,33	b-c 0,001*	16,60 ±2,48		11,55 ±2,56	b-c 0,003*	7,65 ±1,90		12,50 ±1,60	
Meslek			<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
a. Psikiyatri Asistanı	91	24,46 ±6,16		14,07 ±2,68		8,90 ±2,34		5,41 ±2,13		9,95 ±2,18	
b. Psikiyatri Uzmanı	123	25,93 ±8,31	a-c <0,001*	14,63 ±3,31	a-c <0,001*	9,53 ±2,67	a-c <0,001*	6,48 ±1,98	a-b 0,002*	11,19 ±2,01	a-b <0,001*
c. Klinik Psikolog	88	32,41 ±7,68	b-c <0,001*	16,53 ±2,24	b-c <0,001*	10,98 ±2,58	b-c <0,001*	7,73 ±1,94	a-c <0,001*	12,31 ±1,76	a-c <0,001*
									b-c <0,001*		b-c 0,001*
Aylık gelir (TL)			0,001		0,001		0,023		0,017		0,008
a. ≤7.500	81	30,35 ±8,45		16,14 ±2,29		10,36 ±2,87		7,12 ±2,23		11,74 ±2,04	
b. 7.501–10.000	88	26,05 ±6,51	a-b 0,003*	14,34 ±2,71	a-b <0,001*	9,28 ±2,45	a-b 0,029*	6,10 ±2,16	a-b 0,011*	10,63 ±2,10	a-b 0,005*
c. 10.001–15.000	91	25,77 ±8,47	a-c 0,003*	14,87 ±3,35		9,54 ±2,62		6,40 ±2,11		10,97 ±2,42	
d. >15.000	42	27,90 ±8,94		14,60 ±3,49		10,10 ±2,65		6,50 ±2,22		11,43 ±1,82	
Kronik hastalık			0,669		0,001		0,526		0,681		0,420
Var	44	27,34 ±7,87		13,84 ±2,84		9,52 ±2,62		6,39 ±2,38		11,39 ±1,97	
Yok	252	27,35 ±8,31		15,27 ±2,93		9,80 ±2,70		6,56 ±2,16		11,12 ±2,22	
Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre			0,026		0,045		0,079		0,008		0,002
a. <5 yıl	139	27,04 ±7,67	a-c 0,024*	14,90 ±2,79	a-c 0,038*	9,82 ±2,60		6,17 ±2,31	a-c 0,015*	10,78 ±2,30	a-c 0,003*
b. 5 – 15 yıl	139	27,01 ±8,82	b-c 0,037*	14,94 ±3,11		9,52 ±2,70		6,73 ±1,98		11,29 ±2,05	
c. ≥16 yıl	24	31,42 ±6,47		16,17 ±3,47		10,83 ±2,71		7,33 ±2,46		12,29 ±1,88	

*Post hoc analiz ile düzeltilmiş p değeri

*Post hoc analizlerde sadece anlamlı bulunan ilişkilerin p değerleri tabloda verilmiştir.

Tablo 22. PHSİÖ Alt Boyut Puanları ile Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki-2

Özellik	n	F1: Mesleki ve kurumsal memnuniyet	p	F2: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	p	F3: Esneklik	p	F4: Klinik süpervizyon	p	F5: Profesyonel rol	p
Meslekte çalışılan toplam süre			0,004		0,014		0,080		0,022		<0,001
a. <5 yıl	114	27,06 ±7,65	a-c 0,007*	14,87 ±2,84	a-c 0,017*	9,76 ±2,69		6,21 ±2,28	a-c 0,019*	10,58 ±2,33	a-c <0,001*
b. 5 – 15 yıl	152	26,61 ±8,37	b-c 0,003*	14,87 ±2,95	b-c 0,019*	9,55 ±2,64		6,58 ±2,10		11,26 ±2,02	b-c 0,007*
c. ≥16 yıl	36	31,61 ±8,13		16,11 ±3,58		10,64 ±2,64		7,25 ±2,23		12,42 ±1,78	
Çalıştığı kuruluş			<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
a. Üniversite	99	27,10 ±7,47		14,67 ±2,92		9,98 ±2,67		6,22 ±2,32		10,74 ±2,38	
b. Eğitim ve araştırma hastanesi	88	24,10 ±7,48	a-d <0,001* a-e 0,017* b-d <0,001*	14,73 ±2,91	a-d <0,001* b-d <0,001* c-d <0,001*	8,67 ±2,33	a-b 0,009* a-d <0,001* b-d <0,001*	5,65 ±2,06	a-d 0,001* a-e <0,001* b-d <0,001*	10,76 ±2,06	a-d 0,049* a-e 0,003* a-f 0,021*
c. Devlet hastanesi	38	23,29 ±6,80	b-e <0,001*	14,08 ±3,33		8,87 ±2,26	b-e 0,005*	6,39 ±1,64	b-e <0,001*	10,68 ±1,88	b-d 0,032*
d. Danışmanlık- psikoterapi merkezi	25	36,88 ±5,34	b-f 0,002* c-d <0,001* c-e <0,001*	17,44 ±1,96		12,48 ±1,80	b-f 0,038* c-d <0,001*	8,20 ±1,32	b-f 0,001* c-d 0,011* c-e 0,003*	12,36 ±1,98	b-e 0,002* b-f 0,013* c-e 0,012*
e. Özel hastane	24	33,13 ±5,48	c-f 0,002*	15,71 ±2,24		10,75 ±2,54		8,29 ±1,12		12,46 ±1,29	
f. Diğer	28	30,75 ±8,29		15,68 ±3,38		10,36 ±2,71		7,46 ±2,29		12,14 ±2,03	
Çalışma şekli			0,014		0,034		0,008		0,024		0,015
Kadrolu	229	26,76 ±7,93		14,82 ±3,08		9,55 ±2,63		6,36 ±2,21		10,97 ±2,18	
Sözleşmeli	73	29,32 ±8,77		15,64 ±2,69		10,42 ±2,69		7,01 ±2,11		11,67 ±2,15	
Haftalık çalışma saati			<0,001		0,011		<0,001		<0,001		0,003
a. ≤32 saat	70	30,94 ±8,34	a-b 0,015*	15,56 ±2,92	a-c 0,024*	11,13 ±2,58	a-b 0,007*	7,33 ±2,23	a-c <0,001*	11,69 ±2,31	a-c 0,004*
b. 33 – 40 saat	116	27,72 ±8,03	a-c <0,001*	15,34 ±2,80	b-c 0,044*	9,95 ±2,29	a-c <0,001*	6,66 ±1,97	b-c 0,038*	11,30 ±2,12	b-c 0,043*
c. > 40 saat	116	24,87 ±7,45	b-c 0,025*	14,37 ±3,16		8,75 ±2,69	b-c 0,003*	5,90 ±2,24		10,65 ±2,10	

*Post hoc analiz ile düzeltilmiş p değeri

*Post hoc analizlerde sadece anlamlı bulunan ilişkilerin p değerleri tabloda verilmiştir.

PHSİİÖ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanan parametrelere standart çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre ile meslekte çalışılan toplam süre arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunduğu için (Cramer's V $r=0,875$ $p<0,001$) modele bu iki parametreden meslekte çalışılan toplam süre değişkeni alınmıştır. Regresyon modeli oluşturulurken, çok kategorili bağımsız değişkenlerin referans grubunu belirlemede, kategoriler arasında PHSİİÖ toplam puan karşılaştırmalarının yapıldığı post hoc analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan farklılıklar dikkate alınmıştır. Böylelikle modelde; yaş grubu için "45 ve üzeri"; meslek için "klinik psikolog"; aylık gelir için "7.500 TL ve altı"; meslekte çalışılan toplam süre için "16 yıl ve üzeri"; çalıştığı kuruluş için "danışmanlık-psikoterapi merkezi"; haftalık çalışma saati için "40 saatten fazla" kategorileri referans olarak seçilirken; çalışma şekli için "sözleşmeli" kategorisi referans kabul edilmiştir. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda model anlamlı bulunmuş ($p<0,001$), modelin bağımlı değişkeni (PHSİİÖ toplam puanı) açıklama oranı %35 olarak tespit edilmiştir. 18-34 ve 35-44 yaş grubunda olan; psikiyatri asistanı olan; üniversite, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi ve belediye, ilçe sağlık müdürlüğü vb. diğer kurumlarda çalışan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,045$, $p=0,046$; $p<0,001$; $p=0,013$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,029$). Bununla birlikte; haftalık çalışma saati 32 saat ve altında ve 33-44 saat olan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,017$, $p=0,002$) (Tablo 23).

Tablo 23. PHSİÖ Puanı ile İlişkili Olan Parametrelerin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları

		β	t	p	B	S.E.	%95 GA (B)		Tolerans	VIF
							Alt sınır	Üst sınır		
YAŞ	18-34	-,278	-2,017	,045	-9,179	4,552	-18,139	-,219	,114	8,747
	35-44	-,224	-2,003	,046	-8,174	4,081	-16,208	-,141	,173	5,780
	≥45*									
MESLEK	Psikiyatri asistanı	-,452	-4,283	,000	-14,407	3,364	-21,029	-7,786	,195	5,122
	Psikiyatri uzmanı	-,183	-1,919	,056	-5,453	2,842	-11,046	,140	,240	4,173
	Klinik psikolog*									
AYLIK GELİR (TL)	≤7.500*									
	7.501–10.000	,082	1,165	,245	2,648	2,272	-1,825	7,121	,439	2,277
	10.001–15.000	-,035	-,444	,657	-1,103	2,485	-5,996	3,789	,360	2,779
	>15.000	-,023	-,336	,737	-,990	2,951	-6,798	4,818	,445	2,245
MESLEKTE ÇALIŞILAN TOPLAM SÜRE	<5 yıl	,028	,209	,835	,839	4,015	-7,064	8,742	,123	8,135
	5 – 15 yıl	-,018	-,148	,882	-,515	3,469	-7,344	6,314	,155	6,446
	≥16 yıl*									
ÇALIŞTIĞI KURULUŞ	Üniversite Eğitim ve araştırma hastanesi	-,292	-2,512	,013	-9,115	3,628	-16,256	-1,973	,160	6,234
		-,449	-4,020	,000	-14,507	3,609	-21,611	-7,404	,174	5,744
	Devlet hastanesi	-,418	-4,830	,000	-18,424	3,815	-25,933	-10,915	,290	3,448
	Özel hastane	-,086	-1,282	,201	-4,633	3,613	-11,744	2,478	,486	2,057
	Diğer Danışmanlık-psikoterapi merkezi*	-,147	-2,197	,029	-7,512	3,419	-14,242	-,782	,488	2,051
ÇALIŞMA ŞEKLİ	Kadrolu	,092	1,626	,105	3,143	1,933	-,663	6,949	,685	1,460
	Sözleşmeli*									
HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİ	≤32 saat	,144	2,394	,017	5,005	2,091	,889	9,122	,603	1,659
	33 – 40 saat	,171	3,166	,002	5,156	1,628	1,950	8,361	,743	1,347
	> 40 saat*									
Sabit			22,050	,000	89,730	4,069	81,719	97,740		

Adjusted R Square=0,350; *referans kategoriler, β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, B: Standardize olmayan regresyon katsayısı, S.E.: standart hata, GA: güven aralığı, VIF: variance inflation factor.

VII. TARTIŞMA

Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirerek; Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçen bir ölçüm aracının literatüre kazandırılması amacıyla yapılan bu araştırma; Türkiye'de herhangi bir kamu kurumu ya da özel kurumda çalışan 302 psikolojik hizmet sağlayıcısının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, PHSİİÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmış halinin Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmede uygun, geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Bu bölümde; PHSİİÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendiren bu araştırmanın aşamaları ve bulguları tartışılacaktır.

A. Örneklem Seçimi

Araştırmada geçerlilik ve güvenilirliği yapılan PHSİİÖ; kamu kurumu ya da özel kurumda çalışan psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmeyi hedeflemektedir [8]. Psikolojik hizmet sağlayıcıları; psikoterapi hizmeti sunabilen ya da sağlıklı veya ruhsal bozukluğu olan bireylere psikolojik müdahaleler uygulayabilen psikiyatrist, klinik psikolog, psikolojik danışman ve rehberleri kapsamaktadır [238, 272]. Türkiye'de psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunumuna ilişkin net bir mevzuat bulunmadığı için, bu araştırmanın örneklemi psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ve klinik psikologlar oluşturmuştur. Araştırma metodolojik tipte olduğu için rastgele örnekleme yöntemi kullanılmamıştır ve Türkiye'de herhangi bir kamu kurumu ya da özel kurumda çalışan psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı ya da klinik psikologların tamamını içeren araştırma evreni içinden farklı kurum ve farklı şehirlerde çalışan psikolojik hizmet sağlayıcılarına ulaşabilmek için, PHSİİÖ 91'i psikiyatri asistanı, 123'ü psikiyatri uzmanı ve 88'i klinik psikolog olmak üzere toplam 302 psikolojik hizmet sağlayıcısından oluşan örnekleme internet üzerinden anket yoluyla, en iyi bilinen web tabanlı anket oluşturma sayfalarından biri olan Google Forms kullanılarak uygulanmıştır [273].

B. Ölçeğin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçek uyarlama çalışmalarında olması gerektiği gibi, bu araştırmada öncelikle dil ve kültür uyarlaması yapıp dil geçerliliği sağlanmış; uyarlama sonrasında ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir [254].

1. PHSİİÖ'nün Dil Geçerliliği

Ölçeği Türkçe'ye uyarlama sürecinde Hambleton, Merenda ve Spielberger'in önerdiği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır [255, 274]. Sırasıyla İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, çevirilerin tek form haline getirilip Türk Dili'ne uygunluğunun değerlendirilmesi, uzman görüşüne sunma ve uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin düzenlenmesi, pilot çalışma, Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri ve geri çevirinin ölçek sahibi onayına sunulması olarak ölçeğe son halinin verilmesi aşamalarıyla uyarlama süreci tamamlanmıştır.

Orijinal dilden hedef dile çevirinin yapıldığı ilk aşamada; en uygun ifadenin seçimine olanak sağlanması açısından ana dili hedef dil olan ve orijinal dili iyi bilen, konu hakkında kavramlar ve terminoloji açısından yeterli bilgiye sahip en az iki bağımsız kişinin çeviri yapması gerekmektedir. Çevirmenlerden birinin araştırma amacı ve içeriği hakkında daha ayrıntılı bilgilendirilmesi önerilirken, diğer çevirmenin daha bağımsız çeviri yapabilmesi için ölçek dışında araştırma hakkında ayrıntılı bilgilendirilme yapılmamış, yalnızca kavramlara ve alana hakim bir kişi olması yeterli görülmüştür [275]. Bu araştırmada, olumsuz cevap alınabileceği öngörülerek alana ve kavramlara hâkim ikiden fazla kişiden çeviri talebinde bulunulmuş ve ölçek İngilizce'den Türkçe'ye üç kişi tarafından çevrilmiştir. Çevirmenlerin hepsi alanda uzman, terminolojiye hâkim olmakla birlikte; iki çevirmen araştırma hakkında daha fazla bilgiye sahipken, üçüncü çevirmene araştırma hakkında ayrıca bir bilgilendirme yapılmamıştır. Bu üç çeviri, araştırmacılar tarafından tek form haline getirilmiş; iki Türk dili uzmanı çevirinin Türk diline uygunluğunu kontrol etmiştir. Bu aşamadan sonra kapsam geçerliliğini de ölçmeyi sağlayacak şekilde işyeri iyilik hali alanında uzman 11 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşünün, geri çeviriden sonra alınmasını öneren kaynaklar olmakla birlikte [276], bu araştırmada takip edilen çeviri-geri çeviri yöntemi ve DSÖ ölçek uyarlama kılavuzu da dahil birçok kaynağa göre uzman görüşü ilk çeviri aşamasından hemen sonra alınmalıdır. Uzman görüşüne başvurulmasındaki amaç; çevirideki yetersiz ve uygun olmayan kavram ve ifadelerin,

iki dil arasındaki tutarsızlıkların belirlenerek çözümlenmesidir [277]. Bu araştırmada Halk Sağlığı, Psikoloji, Psikiyatri bölümlerinde çalışan, işyeri iyilik hali ilgi alanı olan 11 farklı kişiden uzman görüşü alınmıştır. Araştırmada kapsam geçerliliği değerlendirmesi de yapılmak istendiği için uzmanlara kapsam geçerliliği değerlendirme formu da gönderilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçekte gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, ölçek hakkında aktif şekilde psikolojik hizmet sağlayıcısı olarak çalışan kişilerden görüş almak amacıyla 43 kişiyle ölçeğin pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda gerekli görülen son düzeltmelerle oluşturulan ölçek formu geri çevirisinin ölçek sahibine sunulması amaçlandığı için, pilot çalışma geri çeviriden önce tamamlanmıştır. Çünkü kavramsal hatalar ve çevirideki tutarsızlıklar en belirgin şekilde geri çeviri aşaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Geri çeviri aşamasında da ilk çeviride olduğu gibi çevirinin her iki dili çok iyi düzeyde bilen en az iki ayrı kişi tarafından yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte geri çeviriyi yapan kişilerin orijinal ölçeği görmemiş olması ve araştırma hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmaması önerilmektedir [274, 275]. Bu araştırmada geri çeviri; ölçeğin orijinalini görmemiş, Türkçe ve İngilizce'ye ileri düzeyde hâkim, birbirinden bağımsız üç ayrı kişi tarafından yapılmıştır. Bu üç çeviri, araştırmacılar ve bir İngiliz Dili uzmanı tarafından birleştirilmiş ve oluşturulan tek form İngiliz Dili'ne uygunluk açısından değerlendirilmiştir.

Ölçeğin İngilizce geri çevirisi, orijinal ölçekle kavramsal eşdeğerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek sahibi Prof. Dr. Reg Morris'e sunulmuştur. Morris geri çevirideki “ruh sağlığı çalışanı” ifadesinin, orijinalinde “psychological practitioner” olan ifadeyi kavramsal olarak karşılamadığını belirterek; ifadenin yalnızca psikolojik müdahaleleri doğrudan uygulayan ruh sağlığı çalışanlarını kapsayacak şekilde değiştirilmesini talep etmiştir. Ruh sağlığı çalışanı; psikiyatrist, aile hekimi, psikolog, klinik psikolog, psikolojik danışman ve rehber, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı olmak üzere birçok meslek grubunu kapsayan bir ifadedir. Psikoloji uygulayıcısı ya da psikolojik hizmet sağlayıcısı ise psikolojik müdahaleleri doğrudan hasta ya da sağlıklı kişilere uygulayan psikiyatrist, klinik psikolog, psikolojik danışman ve rehberleri ifade etmektedir [278]. Bu sebeple; Türkiye’de ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların görüşü de alınarak, Prof. Dr. Reg Morris ile birlikte ruh sağlığı çalışanı ifadesinin psikolojik hizmet sağlayıcısı olarak değiştirilmesine karar verilmiştir. Morris’in geribildirimleri sonucu ölçekte düzeltmeler yapıldıktan sonra; ölçeğin veri

toplamada kullanılacak en son halinin oluşturulmasıyla ölçeğin dil ve kültürel uyarlaması tamamlanmıştır.

2. PHSİİÖ'nün Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin ve ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen alanı ne derece yansıttığını ifade eden kapsam (içerik) geçerliliği genellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılmaktadır ve son yıllarda ölçek uyarlama çalışmaları için hazırlanan rehberlerde kapsam geçerlilik zorunluluğu bulunmamaktadır [279].

Kapsam geçerliliğini değerlendirmede çeşitli yöntemler bulunmakla birlikte en çok kullanılan iki yöntem; Lawshe ve Davis teknikleridir. Lawshe tekniğine göre kapsam geçerliliğini değerlendirmede en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır ve uzmanlar ölçekte bulunan her bir maddeyi 1: Hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, 2: Kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir, 3: Uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir şeklindeki seçeneklere göre değerlendirmektedir. Değerlendirmede kullanılan kapsam geçerlilik oranı (KGO) her bir maddeye 3 puan veren uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş bildiren toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ), ölçekte yer alan maddelerin KGO değerlerinin ortalamasına eşittir. KGO ve KGİ değerleri ile karşılaştırılarak kapsam geçerliliğinin belirlendiği kapsam geçerlilik ölçütü (KGÖ) ise uzman sayısına göre değişmektedir [257, 258]. Kapsam geçerliliği değerlendirmesinde kullanılan başka bir yöntem olan Davis tekniğinde maddeler; “uygun”, “madde biraz gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirilmektedir. Bu teknikte; “uygun” ve “madde biraz gözden geçirilmeli” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ait KGİ elde edilir. Bu değer 0,80 ve üstünde olması kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir [280].

Bu araştırmada işyeri iyilik hali alanında çalışan 11 uzmana Lawshe tekniğine göre oluşturulan kapsam geçerliliği değerlendirme formu gönderilmiştir. 11 uzman değerlendirmesiyle hesaplanan KGÖ değeri 0,59; KGİ değeri 0,66 ve KGİ>KGÖ olduğu için ölçeğin kapsam geçerliliğinin yeterli olduğuna karar verilmiştir. Her madde için KGO değerleri hesaplanmış ve ölçekteki 26 maddeden 6'sının KGO değeri KGÖ değerinin altında bulunmuştur. Fakat bu 6 maddeden 4'ü için uzmanların tamamı “madde önerilen düzenlemeler yapılarak kullanılabilir” ya da “madde uygun” şeklinde

görüş belirtmiş; 6 maddeden 2'si için 11 uzmandan yalnızca biri “madde uygun değil, çıkartılmalı” şeklinde görüş bildirmiştir. Bu değerlendirmeler ve bu araştırmanın ölçek geliştirme değil ölçek uyarlama çalışması olduğu dikkate alınarak KGO değeri düşük çıkan 6 madde, uzmanların görüşleri doğrultusunda düzeltilerek ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamasına karar verilmiştir.

3. PHSİİÖ'nün Yapı Geçerliliği

Bir ölçek doğrudan ölçülemeyen soyut bir özelliği ölçüyorsa, bu ölçeğin ne derecede doğru ölçüm yaptığını gösteren yapı geçerliliği değerlendirmesinde; faktör analizi, bilinen grupların karşılaştırılması, hipotez testi, benzer ölçek (yakınsak) geçerlilik analizi gibi pek çok farklı yöntem bulunmakla birlikte; bunlardan en sık kullanılanı faktör analizidir [281]. Bu çalışmada da PHSİİÖ yapı geçerliliği değerlendirmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Ayrıca Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve Yaşam Tatmini Ölçekleri ile PHSİİÖ'nün benzer ölçek (yakınsak) geçerliliği de değerlendirilmiştir.

a. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi (AFA)'nde çok sayıda değişkenden, bu değişkenlerin birlikte açıklayabildikleri tanımlanabilen anlamlı az sayıdaki yapılara ulaşılması amaçlanmaktadır [282]. Başka bir deyişle AFA'da korelasyonları açıklayan ortak faktörlerin en küçük sayısına ulaşmak hedeflenmektedir. Korelasyon katsayısı örneklemden etkilendiği için, AFA'da örneklem yeterliliği önemlidir [283]. Örneklem sayısının ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği; madde sayısına bakılmaksızın 200 ve üzeri katılımcının yeterli olduğu; faktör yükleri daha yüksekse daha küçük örneklem yeterli olacağı vb. şekilde örneklem sayısına ilişkin farklı birçok görüş bulunmaktadır [261, 265, 284]. Bu çalışmada, örneklem sayısı ile ilişkili bu farklı öneriler dikkate alınarak, PHSİİÖ'nün 26 maddesi olması ve veri kaybı olabileceğinin öngörülmesi sebebiyle en az 300 kişilik bir örneklem ulaşılması planlanmış, toplam 302 katılımcı çalışmaya dahil olmuştur. Katılımcılardan elde edilen verilerle AFA gerçekleştirilebilmesi için örneklem uygunluğunu değerlendirmede ise; maddelerin birbiri ile ilişkisini gösteren Bartlett'in küresellik testi ve örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirleyen Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi yaygın olarak kullanılmaktadır. KMO değeri 0,90-1,00 ise mükemmel; 0,80-0,89 ise iyi; 0,70-0,79 ise orta; 0,60-0,69 ise zayıf; 0,50-0,59 ise kötü; 0,50'nin altında ise kabul

edilemez şeklinde yorumlanmaktadır [283]. AFA yapılabilmesi için Bartlett'in küresellik testinin anlamlı ve KMO değerinin 0,70 ve üzerinde olması istenmektedir [261]. Araştırmada Bartlett'in küresellik testi anlamlı ($p < 0,001$) ve KMO değeri 0,926 olarak bulunmuştur. Bu bulgular verilerin AFA için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde faktör analizi testleri, temel bileşenler analizi başta olmak üzere farklı yöntemler bulunmakla birlikte en yaygın kullanılanı temel bileşenler analizidir [261]. Temel bileşenler analizini diğer yöntemlerden ayıran özelliği, toplam varyans üzerinden hesaplama yapıp; özgül varyans (faktörler üzerinde değişkenin kendisinde gözlenen varyans) ve hata varyansını da hesaba katmasıdır [285]. Bu yöntemde, varyansın büyük bir kısmını açıklayan bir faktör belirleyip, açıklanamayan varyansın oranını ve birden fazla faktörü işaret edip etmediğini incelemek amaçlanmaktadır. Maddelerin belirlenen faktörler ile ilişkisini gösteren faktör yük değerlerinin ise yüksek olması istenmekte ve mutlak faktör yük değeri 0,60 ve üzerindeyse yüksek, 0,30-0,59 ise orta düzeyde bir büyüklükten bahsedilmektedir. Faktörlere ait özdeğerler her bir faktörün faktör yüklerinin kareler toplamıyla hesaplanmakta, özdeğer katsayısı 1'in üzerinde olan faktörler anlamlı kabul edilmekte ve faktör sayısı bu şekilde belirlenmektedir. Elde edilen faktörlerin daha anlaşılır hale gelmesi için faktörlere eksen döndürmesi (rotasyon) uygulanmaktadır. Döndürme işleminde dik ve eğik olmak üzere iki yaklaşım bulunmakta ve dik döndürmede varimax veya quartimax, eğik döndürmede ise oblimin veya promax yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. En çok kabul gören döndürme yöntemi ise varimax rotasyonudur [260]. Bu araştırmada AFA yapılırken temel bileşenler analizi yöntemi ve varimax rotasyonu uygulanmıştır. PHSİÖ faktör sayısına karar verirken özdeğeri 1'in üzerinde olan 5 faktör anlamlı olarak kabul edilmiştir. Maddenin ölçekte kalması için ise gerekli faktör yükünün en az 0,3 olması gerektiği yaygın olarak kabul edilmekte, birçok araştırmada faktör yükü alt sınırı 0,4 alınmaktadır. 0,5 faktör yükü değerinin sınır olarak alındığı çalışmalar da mevcuttur [263]. Ayrıca birden fazla faktöre 0,4'ün üzerinde yüklenen ve iki faktör yükü arasında 0,10'dan az fark olan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir [261]. Bu araştırmada faktör yükü için alt sınır 0,4 olarak kabul edilmiş; faktör yükü 0,4'ün altında ya da birden fazla faktöre 0,4'ün üzerinde yüklenip iki faktör yükü arasında 0,10'dan az fark olan madde 1, 18, 19, 20, 23 ölçekten çıkarılmıştır. Böylelikle araştırmadaki AFA sonucunda özdeğerleri sırasıyla 8,992;

1,656; 1,172; 1,135; 1,017 olan ve varyansın %66,534'ünü açıklayan 5 faktörlü ve 21 maddeden oluşan PHSİİÖ elde edilmiştir.

b. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada, AFA ile oluşan yapının toplanan verilerle ne kadar doğrulandığını incelemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir [261]. DFA sonucu hesaplanan standardize edilmiş regresyon katsayıları, gözlenen değişkenlerin gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini gösterir [286]. 21 maddeden oluşan PHSİİÖ'de standardize regresyon katsayısı 0,4'ün altında olan herhangi bir madde bulunmamaktadır (Tablo 11). Araştırmada DFA sonucu 5 faktör ve 21 maddeden oluşan PHSİİÖ modeline ait değerlerin uyum indeksleriyle değerlendirilmiştir.

Uyum indeksleri, oluşan modelin varyans kovaryans matrisini yani veriyi yeniden oluşturabilme kabiliyetini göstermektedir. DFA gibi yapısal eşitlik modellemelerinde hesaplanan çok sayıda uyum indeksi mevcuttur ve sürekli olarak yenileri literatüre eklenmektedir. Dolayısıyla araştırmalarda güçlü ve zayıf yanları dikkate alınarak hangi uyum istatistiklerinin kullanılacağına karar vermek önemlidir [264]. Uyum indeksleri; örneklem verileriyle ön modelin uygunluğunu gösteren mutlak uyum indeksleri ve referans bir model ile kıyaslama yapan karşılaştırmalı (aşamalı) uyum indeksleri olmak üzere temel olarak iki kategoride incelenmektedir. Mutlak uyum indekslerinden ki-kare (CMIN), ki-kare/df, RMSEA, RMR, GFI; karşılaştırmalı uyum indekslerinden ise CFI, TLI, NFI en yaygın kullanılan uyum indeksleridir [252, 287]. Bu araştırmada AFA sonucu oluşan modelin gerçekte ne derece uyuyuşunu test etmede bütün bu uyum indeksleri birlikte incelenmiştir. Bununla birlikte araştırmada DFA için kullanılan AMOS programı, modeldeki hataları görmeyi sağlayacak bilgilerden biri olan düzeltme indisleri (Modification Indices, MI) tablosunu sunmaktadır. MI değerleri bir serbestlik derecesi (df) karşılığı ki-kare değerindeki değişim hakkında fikir vermektedir. MI değerleri yüksek çıkan değişkenler arasında bağ olduğu ve bu değişkenlerin serbest tahmin edilmekten daha uzak olduğu kabul edilmektedir [252]. MI değerleri yüksek olan bu değişkenler arasında kurulacak olan bağ ki-kare değerinin düşmesini ve modelin daha uygun hale gelmesini sağlamaktadır [288]. AMOS programının sunduğu MI tablosunda hata terimleri arasındaki bağlantıyı gösteren kovaryanslara yönelik ve regresyon katsayılarına yönelik MI değerleri bulunmaktadır.

Bu araştırmada modelin uyumu arttırmak ve uyum indekslerine katkı sağlamak amacıyla; ölçüm hatasını ifade eden kovaryansa yönelik MI değerleri en yüksek olan maddeler arasında hata kovaryansları oluşturulmuştur (24-21; 21-22; 24-15; 6-2; 8-26; 15-12; 5-22). Oluşturulan bu hata kovaryanslarıyla, araştırmada değerlendirilen uyum indekslerinin hepsi iyi ve kabul edilebilir düzeyde bulunmuş; AFA sonucu 5 faktör ve 21 maddeden oluşan model, DFA ile onaylanmıştır.

PHSİİÖ'nün DFA sonuçlarını değerlendirmede kullanılan uyum indeksleri şu şekildedir:

Ki-kare/serbestlik derecesi (CMIN/df): Modelin genel uygunluğunu test etmede kullanılan en temel ölçüm ki-kare değeridir [289]. Fakat ki-kare değeri örnek hacminden ve modelin büyüklüğünden etkilenmekte; değişkenlerin çarpıklık ve basıklığı, örnek hacmi ve model büyüklüğünün artması ki-kare değerini arttırmaktadır [264]. Bu sınırlılıklar sebebiyle model uyumunu yalnızca ki-kare istatistiğiyle değerlendirmek yerine ki-kare değeri serbestlik derecesinden arındırılarak CMIN/df değerine göre değerlendirme yapmak daha çok tercih edilmektedir [252]. Bazı kaynaklara göre model uygunluğu için CMIN/df değerinin <5 olması; bazı kaynaklara göre ise CMIN/df değerinin <2 olması gerekmektedir [290, 291]. Bu araştırmada CMIN/df değeri 2,078 olarak bulunmuş ve bu değer model uyumunun iyi olduğunun göstergelerinden biri olarak kabul edilmiştir.

Kök Artık Kareler Ortalaması (Root Mean Square Residual- RMR): Yorumlamada daha anlamlı olması nedeniyle sıklıkla standardize edilmiş RMR (sRMR) değeri uyum indeksi olarak kullanılmaktadır [265]. sRMR 0 ile 1 arasında bir değer almakta ve sRMR'nin 0'a yaklaşması uyumun iyileştiğini göstermektedir [289]. sRMR değerinin 0,10'un altında olması genellikle kabul edilebilir olarak değerlendirilmekle birlikte; sRMR'nin 0,08'in altında olması gerektiği şeklinde görüşler de mevcuttur [284, 292]. Bu araştırmada sRMR değeri 0,048 olarak bulunmuş ve bu değer model uygunluğunu gösteren kriterlerden biri olarak değerlendirilmiştir.

Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation- RMSEA): Modelden tahmin edilen kovaryans matrisin, örnekten elde edilen kovaryans matrisine uygunluk düzeyini bulmak için kullanılan bir uyum

indeksidir [293]. RMSEA için 0,05'in altındaki değerler iyi uyum, 0,08'in altındaki değerler kabul edilebilir uyumu göstermektedir [294]. Bununla birlikte; RMSEA değerinin %90 güven aralığı arasındaki farkın 0,10'dan büyük olması uyum indekslerinin yorumlanmasında güvensizliğe sebep olabileceği için RMSEA değerinin %90 güven aralığı ile beraber sunulması önerilmektedir [284] Bu araştırmada RMSEA değeri 0,060 (%90 GA: 0,051-0,069) olarak bulunmuştur. Bu değer modelin uyumlu olduğunu göstermektedir.

Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index-NFI): Ölçülen tüm değişkenlerin bağlantısız olduğu modelin ki-kare değeri ile mevcut modelin ki-kare değerini karşılaştırarak modeli değerlendiren uyum indeksidir [295]. NFI 0-1 aralığında değer almakta ve 1'e yaklaştıkça model uyumu iyileşmektedir [289]. 0,95 ve üzerindeki değerler iyi uyum göstergesi iken, 0,90 üzerindeki değerler kabul edilebilirdir [296]. Bu araştırmada NFI değeri 0,901 olarak bulunmuş ve modelin uyumlu olduğunu göstermiştir.

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comperative Fit Index- CFI): NFI istatistiğinin örneklem büyüklüğünü de hesaba katan dolayısıyla örneklem büyüklüğünden en az etkilenen geliştirilmiş versiyonudur ve en sık kullanılan uyum indekslerinden biridir. CFI 0 ile 1 arasında değer almakta, yüksek değerler iyi uyumu göstermektedir [252]. NFI'da olduğu gibi 0,95 ve üzerindeki değerler iyi uyum göstergesi iken, 0,90 üzerindeki değerler kabul edilebilirdir [297]. Bu araştırmada CFI değeri 0,945 olarak bulunmuş ve iyi uyumu göstermiştir.

Tucker-Levis İndeksi (TLI): Ölçeklendirilmemiş uyum indeksi (NNFI) olarak da bilinen bu indeks NFI ve CFI gibi 0 ile 1 aralığında değer almakta ve 1'e yaklaştıkça uyum iyileşmektedir [296]. Yine NFI ve CFI'ya benzer şekilde 0,90 ya da 0,95 üstünde olması beklenmektedir [265, 284, 292]. Bu araştırmada TLI değeri 0,933 olarak bulunmuş ve modelin uyumlu olduğunu göstermiştir.

İyi Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index-GFI): Modelin örneklemini ne düzeyde ve ne kadar iyi ölçtüğünü gösteren uyum iyiliği indeksidir ve 0 ile 1 arasında değer almakla birlikte; 0,90 'dan yüksek değerler alması modelin uyumunun iyi

olduğunu gösterir [298]. Bu araştırmada GFI değeri 0,901 olarak bulunmuş ve model uyumunun iyi olduğunu göstermiştir.

Model uyumunu değerlendirmede en yaygın olarak kullanılan bu uyum indeksleri incelendiğinde PHSİİÖ modelinin verilere iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

C. Ölçeğin Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçekle elde edilen ölçümlerin tutarlılığı veya tekrarlanabilirliğini gösteren güvenilirlik; aynı koşullarda gerçekleştirilen bağımsız ölçümlerin birbirleriyle tutarlı ve kararlı ölçüm sonuçları vermesidir [299]. Dolayısıyla ölçek güvenilirliği denildiğinde; ölçüm aracının yani ölçeğin güvenilirliğinden çok ölçümlerin güvenilirliğinden bahsedilmektedir [300].

Bu araştırmada PHSİİÖ güvenilirliği değerlendirilirken; madde-toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayıları ve test-tekrar test korelasyonları incelenmiştir.

1. Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Ölçeğin tamamından alınan toplam puan ile her bir maddeden alınan puan arasındaki ilişkiyi gösteren madde-toplam puan korelasyonları ölçeğin iç tutarlılığı hakkında fikir vermekte ve korelasyonunun pozitif yönde ve yüksek olması, ölçek iç tutarlılığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu analizi yapılabilmesi için madde sayısının en az beş katı büyüklüğünde örneklem gereklidir. Madde toplam puan korelasyonu değeri 0,20'nin altındaysa maddenin ölçekten çıkarılması; 0,20-0,30 arasında olan maddelerin zorunlu görülmesi halinde ölçeğe alınması veya düzeltilmesi önerilmektedir [260, 263, 301]. 26 maddeden oluşan PHSİİÖ 302 katılımcıya uygulandığı için madde-toplam puan korelasyon değerlendirilmesi ön şartını sağlamaktadır. PHSİİÖ'nün 26 maddelik şeklinin madde-toplam korelasyonlarına bakıldığında madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,3 altında olan hiçbir maddenin olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte madde-toplam puan korelasyonu 0,4 altında olan tek madde 18. maddedir ve madde 18 AFA sonrasında ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 7). PHSİİÖ'nün en son hali olan 21 maddelik şeklindeki madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde ise madde-toplam puan

korelasyon katsayısının tüm maddeler için 0,4'ün üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 15). Bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu desteklemektedir.

2. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Ölçekteki her bir maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanmasıyla bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmede kullanılmaktadır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının yüksek olması aynı özelliğin farklı öğelerini ölçen maddelerin tutarlı olduğunu göstermektedir [300]. Cronbach alfa katsayısı 0,00-0,39 ise ölçek güvenilir değil, 0,40-0,59 ise ölçek düşük derecede güvenilir, 0,60-0,79 ise ölçek oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmekte ve ölçeğin güvenilir kabul edilebilmesi için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,70 ve üzerinde olması istenmektedir [301]. PHSİİÖ'nün 26 maddelik şeklinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,932 ve 21 maddelik son şekline ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,929 olarak bulunmuştur. Bu bulgular PHSİİÖ'nün güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. PHSİİÖ'nün ortaya çıkan beş faktörüne ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0,915; 0,794; 0,622; 0,894; 0,632 şeklindedir. 3 ve 5. faktörlerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının orta derecede güvenilir sınırdan bulunmasının faktörlere ait madde sayısının 3 yani az olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür [302].

3. Guttman Split-Half Güvenilirlik Katsayısı

Ölçekteki maddelerin yarıya bölünüp, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilen güvenilirlik katsayısıdır. Ölçeğin bir yarısı ile diğer yarısının aynı nitelikler evrenini temsil etme durumunu değerlendiren bir hesaplama yöntemi olduğu için daha çok ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği için Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısının 0,70 ve üzerinde olması önerilmektedir [303]. PHSİİÖ'nün ilk ve ikinci yarısı arasındaki korelasyona göre hesaplanan Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0,932 olarak bulunmuştur.

4. Test-Tekrar Test

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini, kararlılığını değerlendirmede kullanılan test-tekrar test yönteminde ölçek aynı gruba belirli bir zaman aralığı içinde uygulanmakta ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanmaktadır [253]. Test-tekrar test analizinde iki uygulama arasındaki süre ölçeğin ölçtüğü özelliğe göre değişmekle birlikte; genellikle uygulamalar arasında iki ila altı hafta süre olması önerilmektedir. Katılımcı sayısı ile ilgili ise kesin bir bilgi bulunmamaktadır fakat çoğu araştırmada tekrar teste en az 30 kişinin katılması hedeflenmiştir [301, 304]. Değerlendirmede iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı yani test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0,70'in üzerinde olması gerekmektedir [253, 305]. Bu araştırmada test-tekrar test analizinde 80 katılımcı yer almış, iki uygulama arasındaki süre 2-4 hafta olarak belirlenmiştir. PHSİİÖ için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,911 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu PHSİİÖ'nün zamana göre değişmezliğini ortaya koymuştur.

D. PHSİİÖ'nün Orijinal Ölçekle Karşılaştırılması

Orijinali 26 madde ve 6 faktörden oluşan PHSİİÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmış halinin 21 madde ve 5 faktörlü şekilde uygun olarak modellendiği tespit edilmiş; bulgular bu modelin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. PHSİİÖ 2019 yılında Birleşik Krallık'ta İngilizce olarak geliştirilen yeni bir ölçektir ve PHSİİÖ'nün henüz herhangi bir dile ve kültüre uyarlaması yapılmamıştır. Bu araştırma PHSİİÖ'nün Türkçe uyarlamasının yapıldığı ilk araştırmadır.

PHSİİÖ geliştirilirken; önceki çalışmalarda psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik haline ilişkin ortaya konulan yapılar dikkate alınarak uzmanlar tarafından oluşturulan çok sayıda madde tekrar gözden geçirilmiş ve en uygun olduğu düşünülen maddelerin seçilmesiyle PHSİİÖ'nün 26 maddelik son şekli oluşturulmuştur. PHSİİÖ oluşturulduktan sonra uygulama aşamasına geçilmiş ve PHSİİÖ'nün psikometrik özellikleri ortaya konulmuştur.

Orijinal ölçek sağlık hizmeti veya sosyal hizmet sunulan kamu kurumu ya da özel kurumda çalışan 293'ü klinik psikolog (%73,25), 36'sı psikolojik iyilik hali hizmeti sağlayıcısı (%9), 28'i bilişsel davranışçı terapist (%7), 15'i psikolojik danışman

(%3,75), 14'ü yüksek yoğunluklu terapist (%3,5), 14'ü diğer çalışanlar (%3,5) olmak üzere toplam 400 psikolojik hizmet sağlayıcısına uygulanmıştır. PHSİİÖ'nün Türkçe uyarlamasının yapıldığı bu araştırmada ise; 302 katılımcıdan 123'ü psikiyatri uzmanı (%40,73), 91'i psikiyatri asistanı (%30,13) ve 88'i klinik psikolog (%29,14) tur. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada katılımcılara kişisel ya da kurumsal e-posta adresleri ve çeşitli sosyal ağlarla ulaştırılmıştır. Bu araştırmada da katılımcılara ulaştırırken benzer yol izlenmiştir.

PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmadaki katılımcıların %81'i kadın ve %35,5'i 35-44; %29,25'i 45-54; %20,75'i 25-34 yaş gruplarındadır. Bu araştırmada da %70,5 oranıyla kadın katılımcı sayısı daha fazla olmakla birlikte; katılımcıların %69,5'u 25-34, %20,9'u 35-44 yaş gruplarında yer almaktadır. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada katılımcıların %27,5'inin yıllık geliri 40.428 – 48.514 Sterlin, %26'sının 47.092 – 69.168 Sterlin, %17,5'inin 31.696 – 41.787 Sterlindir. Bu araştırmadaki katılımcıların ise %30,1'i 10.001 – 15.000 TL, %29,1'i 7.501 – 10.000 TL ve %17,9'u 5.000 – 7.500 TL aylık gelire sahiptir. Her iki çalışmada da katılımcıların çoğu kadrolu şekilde çalışmaktadır ve herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmadaki katılımcıların %88,5'i kamu kurumunda çalışmakta; bu araştırmadaki katılımcıların ise %80'den fazlası üniversite ya da kamu kurumunda çalışmaktadır. Her iki çalışmada da katılımcıların çoğunun psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre ve meslekte çalıştıkları toplam süre 15 yıl ve altındadır. Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında ise her iki çalışmada katılımcıların çoğunun haftada 30 saatten fazla çalıştığı görülmektedir. Bu verilere göre PHSİİÖ'nün geliştirildiği çalışma ve Türkçe uyarlamasının yapıldığı bu çalışma katılımcılarının sorgulanan özelliklerin çoğu açısından benzer nitelikte olduğu söylenebilir.

Orijinal ölçeğin geliştirildiği araştırmada PHSİİÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilirken; kapsam geçerliliği, AFA ve benzer ölçek geçerliliği ile yapı geçerliliği, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile PHSİİÖ güvenilirliği incelenmiştir. Bu araştırmada PHSİİÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilirken ise; kapsam geçerliliği, AFA, DFA ve benzer ölçek geçerliliği ile yapı geçerliliği; madde-toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile PHSİİÖ Türkçe

güvenilirliği incelenmiştir. 26 maddeden oluşan PHSİİÖ orijinali AFA sonucunda varyansın %61,2'sini açıklayan öz değeri 1'den büyük olan altı faktörlü bir yapı göstermiştir: “mesleki ve kurumsal memnuniyet” (7, 8, 10, 12, 18, 21, 22, 23, 25. maddeler), “destek ve esneklik” (2, 3, 4, 5, 6, 20. maddeler), “profesyonel rol” (11, 14, 16, 26. maddeler), “fiziksel çevre” (15, 24. maddeler), “klinik süpervizyon” (9, 13. maddeler) ve “harici kişisel” (1, 17, 19. maddeler). 21 maddeden oluşan PHSİİÖ Türkçe versiyonu ise AFA sonucunda toplam varyansın %66,534'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde olan beş faktörlü bir yapı ortaya koymuştur: “mesleki ve kurumsal memnuniyet” (3, 5, 7, 12, 15, 21, 22, 24, 25. maddeler), “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” (2, 6, 14, 16. maddeler), “esneklik” (4, 10, 17. maddeler), “klinik süpervizyon” (9, 13. maddeler), “profesyonel rol” (8, 11, 26. maddeler). PHSİİÖ orijinali ve Türkçe versiyonu karşılaştırıldığında; “klinik süpervizyon” faktörünün aynı kaldığı, “fiziksel çevre” faktörünü oluşturan madde 15 ve 24'ün Türkçe ölçekte “mesleki ve kurumsal memnuniyet” faktörüne dahil olduğu görülmektedir. Bu sonuç, Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının madde 15 ve 24'te sorgulanan iş yerindeki fiziksel çevre, ortam ve olanakları kurumsal memnuniyet kapsamında değerlendirdiği şeklinde yorumlanmıştır. Orijinalinde “mesleki ve kurumsal memnuniyet” faktöründe yer alan madde 8'in, Türkçe ölçekte “profesyonel rol” faktöründe yer alması; çalışılan yerdeki hizmetin nasıl sunulabileceğini anlayıp anlamama durumunun katılımcılar tarafından kendi profesyonel rolleriyle ilişkilendirilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yine orijinalinde “mesleki ve kurumsal memnuniyet” faktöründe yer alan madde 10'un Türkçe PHSİİÖ'de “esneklik” faktöründe yer alması; iş yükü ve gündelik çalışmanın yönetilebilme, organize edebilme yetkisinin çalışanda olmasının esneklik ile ilişkili olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte; madde 14'ün orijinalinde “profesyonel rol”, Türkçe ölçekte “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” faktöründe olması; çalışma arkadaşlarının katılımcıların mesleki rollerine dair gerçekçi beklentilere sahip olup olmamasının çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerin bir sonucu olduğu şeklinde yorumlandığını göstermektedir. Orijinal ve Türkçe ölçekteki faktörlere bakıldığında orijinal ölçekte “destek ve esneklik” faktöründeki çalışma arkadaşı desteğiyle ilişkili maddelerin Türkçe ölçekte ayrı bir faktör olarak “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” şeklinde ortaya çıktığı görülmüştür. Ayrıca orijinal ölçekteki “harici kişisel” faktörünün Türkçe ölçekte yer almadığı görülmüştür. Bu faktörde yer alan üç maddeden aile ve çevreden alınan kişisel destekle ilişkili olan madde 1 ve 19'un Türkçe ölçekte belirgin

olarak herhangi bir faktörde yer almadığı görülmüş, binişik madde oldukları için ölçekten çıkarılmaları gerekmiştir. Aile ve kişisel destek ile ilgili konular iş ile ilgili iyilik halini etkileyebiliyor olsa da doğrudan işyeri iyilik halinden ziyade kişinin bireysel iyilik halini etkilediği için bu durum beklenmedik bir sonuç değildir. Orijinal ölçekte “harici kişisel” faktöründeki iş ve yaşam dengesi ile ilişkili diğer madde (madde 17) ise Türkçe ölçekte “esneklik” faktöründe yer almıştır. PHSİİÖ’nün geliştirildiği çalışmada DFA gerçekleştirilmemişken; bu araştırmada ortaya çıkarılan 21 madde ve 5 faktörden oluşan Türkçe PHSİİÖ modelinin DFA ile uygunluğu tespit edilmiştir.

PHSİİÖ’nün geliştirildiği çalışmada ve bu araştırmada benzer ölçek geçerliliği değerlendirmesi yapılmış; orijinal ölçek ile Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Yaşam Tatmini Ölçeği ve Sağlık ve Güvenlik Üst Yönetim Standartları Gösterge Aracı (HSEMS - IT) arasındaki korelasyon ve Türkçe ölçek ile GSA-12, Yaşam Tatmini Ölçeği arasındaki korelasyon incelenmiştir. HSEMS- IT ölçüm aracının Türkçe uyarlaması bulunmadığı için, bu araştırmada Türkçe ölçek ile HSEMS-IT arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir. Orijinal ölçeğin, diğer uygulanan ölçeklerle arasındaki korelasyon katsayıları; HSEMS - IT ile $r = 0,88$ ($p < 0,001$); Yaşam Tatmini Ölçeği ile $r = 0,50$ ($p < 0,001$); GSA - 12 ile $r = -0,31$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Türkçe PHSİİÖ ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları ise; GSA-12 ile $r = -0,509$ ($p < 0,001$); Yaşam Tatmini Ölçeği ile $r = 0,487$ ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır. Orijinal ölçek ile GSA-12 arasında negatif yönde ve Yaşam Tatmini Ölçeği ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuşken; Türkçe ölçek ile GSA-12 arasında negatif yönde ve Yaşam Tatmini Ölçeği ile pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

PHSİİÖ’nün geliştirildiği çalışmada orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,920; bu araştırmada Türkçe PHSİİÖ’nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,929 olarak hesaplanmıştır. PHSİİÖ’nün geliştirildiği araştırmada tekrar teste katılan kişi sayısı 197, bu araştırmada tekrar teste katılan kişi sayısı 80’dir. Orijinal ölçeğin tekrar test uygulaması 7-14 gün sonra; Türkçe ölçeğin tekrar test uygulaması ise 2-4 hafta sonra yapılmıştır. Orijinal ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,94 ($p < 0,001$); Türkçe ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,911 ($p < 0,001$)’dir [8]. Bununla birlikte; Türkçe ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede madde-toplam puan

korelasyonları da incelenmiş ve tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,4 üzerinde olduğu görülmüştür.

PHSİİÖ Türkçe versiyonunun farklı dil ve kültürlerle karşılaştırmasının yapılabilmesi için PHSİİÖ'nün farklı dil ve kültürlerle uyarlanmasına ve PHSİİÖ ile daha çok sayıda araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

E. PHSİİÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

21 sorudan oluşan PHSİİÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 21, en yüksek 105'tir ve puan arttıkça psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik hali artmaktadır. Bu araştırmadaki 302 katılımcının PHSİİÖ'den aldıkları toplam puanların ortalaması 69,81 ($\pm 14,99$) ve ortanca değeri 71 (en küçük: 26-en büyük: 105)'dir. 26 sorudan oluşan orijinal PHSİİÖ ölçeğinden alınabilecek toplam puan ise en düşük 26 ve en yüksek 130'dur. PHSİİÖ'nün geliştirildiği çalışmadaki 400 katılımcının orijinal ölçekten aldıkları toplam puanların ortalaması 93.47 (± 17.67), ortanca değeri 96 (en küçük: 47-en büyük: 129)'dır.

Bu araştırmada PHSİİÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkiye'de 2017 yılında, 314 yetişkin katılımcıyla gerçekleştirilen bir araştırmada iyilik hali ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [306] Yine Türkiye'de 2018 yılında, üniversitedeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin iyilik halini incelemek amacıyla yapılan bir tez araştırmasında da iyilik hali ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir [307]. Türkiye'deki sağlık çalışanlarının iyilik halini araştıran bir tez çalışmasında benzer şekilde çalışanların cinsiyeti ve iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir [91]. 2008 yılında gerçekleştirilen psikiyatrist, psikolog ve psikiyatri hemşirelerinin tükenmişlik düzeyini değerlendiren bir çalışmada tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği; 2015 yılında ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stresi araştıran bir çalışmada ise ikincil travmatik stresin her iki cinsiyette de benzer düzeyde olduğu görülmüştür [308, 309]. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicilerini ortaya koymayı amaçlayan bir derlemede, cinsiyet ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin araştırmalara göre farklılık gösterdiği görülmüş; cinsiyet ve ruh sağlığı çalışanlarının tükenmişliği arasında net bir ilişki

bulunmamıştır [310]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmadaki 400 katılımcının PHSİİÖ toplam puanları ile cinsiyetleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [8]. Farklı olarak; ruh sağlığı çalışanı erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığı ve iş doyumlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır [311, 312]. Literatürde psikolojik hizmet sağlayıcılarında işyeri iyilik halini değerlendiren araştırmalar çok az sayıda olduğu için, cinsiyetin psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halindeki rolünün daha iyi anlaşılabilmesi ancak bu konuda gelecekte yapılacak araştırmalarla mümkün olacaktır.

Kişilerin genel iyilik halini değerlendiren birçok araştırmada medeni durum ya da romantik ilişki varlığı sorgulanmakla birlikte; bu özellikler işyeri iyilik hali belirleyicileri arasında yer almamaktadır [250]. Nitekim İstanbul’da 226 psikiyatristle gerçekleştirilen bir çalışmada medeni durum ile tükenmişlik ya da iş doyumunu arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır [311]. Orijinal ölçeğin uygulandığı katılımcılar ve bu araştırmadaki katılımcılarda medeni durum ya da romantik bir ilişki varlığı sorgulanmamıştır.

Yaş grubu ve PHSİİÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların, 18-34 ve 35-44 yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek PHSİİÖ toplam puanına sahip olduğu görülmüştür. 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların “mesleki ve kurumsal memnuniyet”, “esneklik”, “klinik süpervizyon” ve “profesyonel rol” alt boyut puanlarının da diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel iyilik hali ile yaş arasında U şeklinde bir ilişki olduğuna; yani gençlerin ve yaşlıların yetişkinlerden daha yüksek düzeyde iyilik haline sahip olduğuna dair görüşler olmakla birlikte [313]; işyeri iyilik hali ile yaş veya psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik hali ile yaş arasındaki ilişki net değildir. Psikiyatristlerin iş doyumunu ve tükenmişliğini değerlendiren araştırmalarda; yaş ile tükenmişlik ya da iş doyumunu arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır [311, 312]. Bu araştırmadaki 18-34 yaş grubu katılımcılar arasında psikiyatri asistanlarının yer alması; 45 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların işyeri iyilik hali puanlarının diğer yaş gruplarındakilere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmasına katkı sağlamış olabilir. PHSİİÖ orijinalinin uygulandığı katılımcılarda da ölçekten alınan toplam puan ile yaş arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [8]. Bu araştırmadaki bulguları destekleyen bazı araştırmalarda,

daha az deneyimli ve daha genç yaştaki psikolojik hizmet sağlayıcılarının daha çok tükenmişlik yaşadığı ve daha düşük iyilik hali düzeyine sahip olduğu bulunmuştur [12]. Örneğin; ABD’de psikologlarla yapılan bir araştırmada yaş ve deneyim arttıkça psikologların stresi yönetmede daha etkili yöntemler buldukları ve iyilik hali düzeylerinin arttığı tespit edilmiş [314]; Avustralya’da klinik psikologlarla gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise yaş ile hem işe bağlı tükenmişlik hem de bireysel tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür [10]. İngiltere’de 2.258 ruh sağlığı çalışanıyla gerçekleştirilen bir çalışmada da 45 yaş altındaki çalışanların, 45 yaş ve üzerindeki çalışanlara göre daha çok duygusal zorlanma yaşadığı saptanmıştır [315].

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının mesleği ile PHSİİÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş; klinik psikologların işyeri iyilik hali düzeyinin, psikiyatri asistanı ve psikiyatri uzmanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, “klinik süpervizyon” ve profesyonel rol” alt boyut puanlarının psikiyatri uzmanlarında, psikiyatri asistanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleki deneyimle ilişkili olan bu iki alt boyut puanının psikiyatri uzmanlarında psikiyatri asistanlarına göre daha yüksek olması beklenen bir bulgudur. Klinik psikologlarda işyeri iyilik hali puanlarının psikiyatristlerden daha yüksek bulunması da beklenen bir bulgudur ve katılımcılardan klinik psikolog olanların daha çok danışmanlık merkezi ya da özel hastane vb. kurumlarda çalışması ve bu kurumlarda çalışmanın araştırmada daha yüksek işyeri iyilik hali puanlarıyla ilişkili bulunması, ayrıca psikiyatristlerin görev tanımının daha geniş olması vb. faktörler bu bulgulara katkı sağlamış olabilir. Türkiye’de psikiyatrist, psikolog ve psikiyatri hemşireleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, bu araştırmadaki bulgulara benzer olarak, psikologların psikiyatristlere göre daha düşük tükenmişlik puanına sahip olduğu görülmüştür [308]. 2019 yılında Türkiye’de bir ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesinde, 244 sağlık çalışanıyla yapılan bir tez araştırmasında da; tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın en yüksek doktorlarda, içsel doyumun ise en yüksek psikologlarda olduğu saptanmıştır [316]. 2009’da İtalya’da 2.000 ruh sağlığı çalışanıyla gerçekleştirilen bir araştırmada; ruh sağlığı çalışanları içerisinde psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanlarının en yüksek; psikologların ise en düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir [317]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği araştırmada ise

meslekler psikiyatrist ve klinik psikolog olarak seçeneklendirilmemiş ve sahip olunan meslek ile işyeri iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [8].

Katılımcıların aylık geliri ile PHSİİÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; PHSİİÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile aylık gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgular 7.500 TL ve altı aylık geliri olan katılımcıların işyeri iyilik hali düzeyinin, 7.501 – 10.000 TL ve 10.001 – 15.000 TL aylık geliri olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu literatürle uyumlu değildir. 7.500 TL ve altı aylık geliri olan katılımcıların çoğunun klinik psikolog olması ve klinik psikologların çeşitli sebeplerle daha yüksek işyeri iyilik hali düzeyine sahip olmasının bu bulguda etkisi olabileceği düşünülmüştür. Yapılan birçok araştırmada gelirin yüksek olması; çalışanlarda iyilik halinin yüksek, tükenmişlik düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olarak bulunmuştur. Örneğin; İstanbul’da 226 psikiyatrist ile gerçekleştirilen bir çalışmada gelir yönünden tatmin olmayan psikiyatristlerin tükenmişlik puanları daha yüksek; gelir yönünden tatmin olan psikiyatristlerin ise iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [311]. Türkiye’de 156 ruh sağlığı çalışanıyla gerçekleştirilen bir tez araştırmasında aylık kazancı 4500 TL üzerinde olan çalışanların iş doyumu, 4500 TL ve altında aylık kazancı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş; yine aynı çalışmada ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren çalışanların iş doyumu, ekonomik durumunu normal ve kötü olarak değerlendiren çalışanların iş doyumuna göre daha yüksek bulunmuştur [318]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada ise; bu araştırmaya benzer şekilde yıllık gelir ile PHSİİÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir [8].

PHSİİÖ toplam puanı ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alt boyut puanlarına bakıldığında yalnızca “çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler” alt boyut puanının kronik hastalığı olmayanlarda, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. PHSİİÖ orijinalinin toplam puanı ile kronik hastalık varlığı arasında da anlamlı herhangi bir ilişki bulunmamıştır [8]. Araştırmada anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş olsa da; çalışanın sağlığı ve çalışanda kronik bir hastalığın var olup olmaması işyeri iyilik halini etkileyen bir faktördür [319].

Bu araştırmada psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre ile meslekte çalışılan toplam süre arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunmakta

(Cramer's V $r=0,875$ $p<0,001$); hem psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre, hem de meslekte çalışılan toplam süre ile PHSİİÖ toplam puan ve "esneklik" dışındaki alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde; meslekte çalıştığı toplam süre ve psikolojik hizmet sağlayıcı olmasından itibaren geçen süre 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların; 5-15 yıl ve 5 yıldan az olan katılımcılara göre daha yüksek işyeri iyilik hali puanına sahip olduğu görülmüştür. KKTC'de bir ruh sağlığı sinir hastalıkları hastanesindeki sağlık çalışanlarının yer aldığı bir çalışmada; meslek yaşamında yeni (3-7 yıl) olanların iş doyumları, daha eski (20-25 yıl) olanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur [312]. 2010 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasında da; meslekte çalışılan süre ile ruh sağlığı çalışanlarındaki tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir [243]. Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarının iş doyumunu araştıran bir çalışmada ise; çalışanların kurumda çalışma süresiyle iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [318]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada bu araştırmadan farklı olarak; meslekte çalışılan toplam süre ve psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre ile ölçek puanları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır [8].

Çalışılan kuruluş ile hem PHSİİÖ toplam puanı hem de PHSİİÖ'nün tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Danışmanlık-psikoterapi merkezi ve özel hastanelerde çalışanların PHSİİÖ puanları; üniversite, eğitim ve araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bu bulgu beklenen bir bulgu olmakla birlikte; araştırmadaki psikiyatri asistanı katılımcıların üniversite, eğitim ve araştırma hastanelerinde; klinik psikolog katılımcıların çoğunun danışmanlık-psikoterapi merkezi ve özel hastanelerde çalışıyor olması bu bulguya katkı sağlamış olabilir. Amerika'da 121 aile ve çift terapistiyle yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeyinin özel kurumlarda çalışan terapistlerde, kamu kurumlarında çalışanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur [320]. Türkiye'de 200 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilen bir tez araştırmasında; devlet hastanesinde çalışan katılımcıların, özel hastanelerde çalışan katılımcılara göre tükenmişlik ve depresyon puanlarının daha yüksek, iş doyum puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır [321]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği

çalışmada ölçekten alınan puanla, çalışılan kurum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [8].

Çalışma şekli ile PHSİİÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sözleşmeli olarak çalışanların PHSİİÖ toplam puan ve alt boyut puanları, kadrolu çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada da benzer şekilde sözleşmeli ya da geçici çalışanların ölçekten aldıkları puan; kadrolu olarak çalışanların aldıkları toplam puandan anlamlı olarak daha yüksektir [8]. Bu beklenmedik bir sonuçtur. Psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik hali ile çalışma şekli arasındaki ilişkiyi değerlendiren az sayıda araştırma bulunmakla birlikte; Türkiye’de 226 psikiyatristle gerçekleştirilen bir çalışmada çalışma şekli ile tükenmişlik ya da iş doyumu arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır [311]. Çalışma şekli ile işyeri iyilik hali arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır.

PHSİİÖ toplam puan ve tüm alt boyut puanları ile haftalık çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve haftalık çalışma saati fazla olanların daha düşük PHSİİÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatürdeki çalışmaları destekleyen bir bulgudur. 3.613 ruh sağlığı çalışanının dahil olduğu bir meta analizde; çalışma saati arttıkça çalışanlardaki tükenmişlik düzeyinin arttığı gösterilmiştir [243]. Amerika’da aile ve çift terapistleriyle yapılan başka bir çalışmada haftalık çalışma saati ile çalışanların tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir [320]. 2013 yılında Japonya’da 704 psikiyatristle gerçekleştirilen bir çalışmada ise; aylık gece nöbeti sayısı ile tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuş, haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [322]. PHSİİÖ orijinalinin geliştirildiği çalışmada da ölçek puanları ile haftalık çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [8].

Psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ilk ölçek PHSİİÖ olduğu için; literatürdeki çalışmalarda psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini değerlendirirken sıklıkla Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin kullanıldığı görülmüştür. Psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik hali ve belirleyicilerinin ortaya konulması için doğrudan psikolojik hizmet sağlayıcılarının

işyeri iyilik halini ölçen yeni araçlara; gelecek çalışmalarda PHSİİÖ ve işyeri iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçüm araçlarının kullanımına ihtiyaç vardır. Bununla birlikte; bu araştırmada örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmadığı için PHSİİÖ puanlarıyla ilişkili bulgular Türkiye’deki tüm psikolojik hizmet sağlayıcılarına genellenememektedir.



VIII. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KISITLILIKLARI

A. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ) psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bilinen ilk ve tek ölçektir. Bu araştırma PHSİİÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendiren; Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçen bir aracı literatüre kazandıran ilk çalışmadır.

Ölçek uyarlama çalışmalarında literatürde yalnızca AFA ya da yalnızca DFA'nın yapıldığı çalışmalar, pilot uygulama olmadan dil uyarlamasının gerçekleştirildiği çalışmalar vb. birçok farklı yöntem izlendiği görülmektedir. Bu çalışmada pilot çalışma dahil olmak üzere dil uyarlama aşamalarının tümü uygulanmış; ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiş; yapı geçerliliği değerlendirilirken hem AFA hem DFA yapılmış, GSA-12 ve Yaşam Tatmini Ölçeği kullanılarak PHSİİÖ'nün benzer ölçek geçerliliği ortaya konulmuştur. Bununla birlikte PHSİİÖ'nün zamana göre değişmezliğini göstermek için test-tekrar test güvenilirliği de değerlendirilmiştir.

Araştırmaya Türkiye'deki birçok farklı kurumdan psikolojik hizmet sağlayıcılarının katılmış olması ve örneklem büyüklüğünün fazla olması da araştırmanın güçlü yönlerindendir.

B. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada veriler kişisel beyana dayalı olarak elde edildiği için bildirim yanlılığı söz konusu olabilir.

Araştırma örnekleminin rastgele seçilmemiş olması; elde edilen bulguların Türkiye'deki tüm psikolojik hizmet sağlayıcılarına genellenebilmesini engellemektedir.

PHSİİÖ 2019 yılında geliştirilmiş yeni bir ölçektir ve henüz diğer kültür ve dillere uyarlaması yapılmamıştır. Bununla birlikte PHSİİÖ psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçen tek ölçektir. Bu sebeple çalışmadaki PHSİİÖ'ye ilişkin bulgular psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçen başka araçlarla karşılaştırılamamıştır.

Türkiye’de psikolojik danışmanlık hizmeti sunabilmek için gerekli nitelikler değişkenlik gösterdiği için psikolojik hizmet sağlayıcı grubunda yer alan psikolojik danışman ve rehberler bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Dolayısıyla araştırma bulguları psikiyatrist ve klinik psikolog olan psikolojik hizmet sağlayıcıları için geçerlidir.



IX. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği (PHSİİÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmeyi amaçlayan bu araştırma sonucunda;

- PHSİİÖ çeviri - geri çeviri yöntemi ile Türkçe'ye çevrilerek Türkiye'de kamu kurumu veya özel kurumlarda çalışan 302 psikolojik hizmet sağlayıcısına uygulanmıştır.

- Çeviri aşamasında PHSİİÖ'nün kapsam geçerliliği 11 uzman tarafından değerlendirilmiştir ve 26 maddelik ölçeğin hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0,66 olup; 0,59 olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değerinden büyük olduğu için tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile ölçek istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

- Yapılan Bartlett ($p<0,001$) ve KMO testi (KMO değeri=0,926) sonucunda verilerin faktör analizine uygunluğu görülerek AFA uygulanmış; madde 1, 18, 19, 20 ve 23 birden fazla faktörde yer aldığı ve faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. AFA ile Türkçe PHSİİÖ'nün; varyansın %66,534'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde 5 alt boyut ve 21 maddeden oluştuğu tespit edilmiştir.

- 5 alt boyut ve 21 maddeden oluşan modele DFA uygulanmış; düzeltme indisleri en yüksek maddeler arasında hata kovaryansları oluşturularak modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. ($\chi^2/df =2,078$; CFI=0,945; TLI=0,933; NFI: 0,901; RMSEA=0,060; sRMR=0,048).

- PHSİİÖ'nün benzer ölçek geçerliliği değerlendirmesinde; GSA-12 ile PHSİİÖ arasındaki korelasyon katsayısı -0,509 ($p<0,001$), Yaşam Tamini ölçeği ile PHSİİÖ arasındaki korelasyon katsayısı 0,487 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur.

- PHSİİÖ'nün 21 maddelik son halinin güvenirlik analizlerinde; tüm maddeler için madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,4'ün üzerinde, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,929; Guttman Split-Half güvenirlik katsayısı 0,932, test-tekrar test uygulaması sonucu iki ölçüm arası korelasyon katsayısı 0,911 ($p<0,001$) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç olarak; 21 madde ve 5 faktörden oluşan Türkçe PHSİİÖ'nün Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Ek-11).

Bu araştırma sonucunda oluşturulan PHSİİÖ Türkçe versiyonunun Türkiye'deki psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik hali düzeyini ölçmede kullanılması önerilmektedir. PHSİİÖ 21 soruluk kısa bir ölçek olduğu için uygulaması kolay ve pratik bir ölçektir. Gelecek çalışmalarda iyilik halini değerlendiren başka ölçeklerle birlikte kullanılarak PHSİİÖ'nün benzer ölçeklerle karşılaştırılması yapılabilir. PHSİİÖ ile yapılacak çalışmalar sonrasında psikolojik hizmet sağlayıcıları için işyeri iyilik halini geliştirmek amacıyla müdahale programları oluşturulmalıdır.



X. KAYNAKÇA

1. International Health, C., *Constitution of the World Health Organization*. 1946. Bulletin of the World Health Organization, 2002. **80**(12): p. 983-984.
2. Diener, E., *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. American psychologist, 2000. **55**(1): p. 34.
3. Ryff, C.D. and C.L.M. Keyes, *The structure of psychological well-being revisited*. Journal of personality and social psychology, 1995. **69**(4): p. 719.
4. England, N., *The NHS five year forward view*. London: NHS England. 2014.
5. Boorman, S., *NHS health and well-being: final report*. London: Department of Health, 2009.
6. Johnson, S., et al., *The experience of work-related stress across occupations*. Journal of managerial psychology, 2005.
7. Maslach, C. and M.P. Leiter, *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. World psychiatry, 2016. **15**(2): p. 103-111.
8. Summers, E.M.A., R.C. Morris, and G.E. Bhutani, *A measure to assess the workplace well-being of psychological practitioners*. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2020. **27**(1): p. 11-23.
9. Maben, J., et al., *Exploring the relationship between patients' experiences of care and the influence of staff motivation, affect and wellbeing*. Final report. Southampton: NIHR service delivery and organization programme, 2012.
10. D'souza, F., S.J. Egan, and C.S. Rees, *The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists*. Behaviour Change, 2011. **28**(1): p. 17-28.
11. Westwood, S., et al., *Predictors of emotional exhaustion, disengagement and burnout among improving access to psychological therapies (IAPT) practitioners*. Journal of mental health, 2017. **26**(2): p. 172-179.
12. Rupert, P.A. and D.J. Morgan, *Work setting and burnout among professional psychologists*. Professional Psychology: Research and Practice, 2005. **36**(5): p. 544.
13. Dattilio, F.M., *The self-care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide*. Australian Psychologist, 2015. **50**(6): p. 393-399.
14. Smith, P.L. and S.B. Moss, *Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it?* Clinical Psychology: Science and Practice, 2009. **16**(1): p. 1.
15. Dimotakis, N., B.A. Scott, and J. Koopman, *An experience sampling investigation of workplace interactions, affective states, and employee well-being*. Journal of Organizational Behavior, 2011. **32**(4): p. 572-588.

16. Linton, M.-J., P. Dieppe, and A. Medina-Lara, *Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time*. BMJ open, 2016. **6**(7): p. e010641.
17. Eaton, J.L., et al., *Development and Validation of the Work-Related Well-Being Index*. Journal of occupational and environmental medicine, 2018. **60**(2): p. 180-185.
18. Van Laar, D., J.A. Edwards, and S. Easton, *The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers*. Journal of advanced nursing, 2007. **60**(3): p. 325-333.
19. *Declaration of Alma-Ata*. WHO Chron, 1978. **32**(11): p. 428-30.
20. Fuchs, A., *Ottawa Charter* Ottawa Charter, in *Encyclopedia of Public Health*, W. Kirch, Editor. 2008, Springer Netherlands: Dordrecht. p. 1057-1059.
21. Nations, U. *The 2030 Agenda for Sustainable Development*. 2015 [cited 2021 19.12.2021]; Available from: <https://sdgs.un.org/goals>.
22. Diener, E., P. Kesebir, and R. Lucas, *Benefits of accounts of well-being—For societies and for psychological science*. Applied Psychology, 2008. **57**: p. 37-53.
23. Ryan, R.M. and E.L. Deci, *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*. Annual review of psychology, 2001. **52**(1): p. 141-166.
24. Ryff, C.D. and B.H. Singer, *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being*. Journal of happiness studies, 2008. **9**(1): p. 13-39.
25. Diener, E., *Subjective well-being*. The science of well-being, 2009: p. 11-58.
26. Michaelson, J., et al., *National accounts of well-being: Bringing real wealth onto the balance sheet*. 2009.
27. Stiglitz, J.E., A. Sen, and J.-P. Fitoussi, *Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress*. 2009, Citeseer.
28. Bradburn, N.M., *The structure of psychological well-being*. 1969.
29. Diener, E. and E. Suh, *Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators*. Social indicators research, 1997. **40**(1): p. 189-216.
30. Headey, B., E. Holmström, and A. Wearing, *The impact of life events and changes in domain satisfactions on well-being*. Social Indicators Research, 1984. **15**(3): p. 203-227.
31. Headey, B., E. Holmström, and A. Wearing, *Well-being and ill-being: Different dimensions?* Social indicators research, 1984. **14**(2): p. 115-139.
32. Lee, W.-S. and U. Oguzoglu, *Well-being and ill-being: A bivariate panel data analysis*. Available at SSRN 1029914, 2007.
33. Singh, K. and S.D. Jha, *Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction*. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 2008. **34**(2): p. 40-45.

34. Ryff, C.D., *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. Journal of personality and social psychology, 1989. **57**(6): p. 1069.
35. Kirkwood, T., *Foresight Mental Capital and Wellbeing Project 2008: Final Project Report Executive Summary*. Mental Capital through Life. London: Government Office for Science, 2008.
36. Pollard, E.L. and P.D. Lee, *Child well-being: A systematic review of the literature*. Social indicators research, 2003. **61**(1): p. 59-78.
37. Seligman, M.E., *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. 2002: Simon and Schuster.
38. Shin, D.C. and D.M. Johnson, *Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life*. Social indicators research, 1978. **5**(1): p. 475-492.
39. Rees, G., H. Goswami, and J. Bradshaw, *Developing an index of children's subjective well-being in England*. 2010, Children's Society.
40. Stratham, J. and E. Chase, *Childhood Wellbeing—A Brief Overview (Childhood Wellbeing Research Centre)*. London, England: Loughborough University and University of Kent, 2010.
41. Zikmund, V., *Health, well-being, and the quality of life: Some psychosomatic reflections*. Neuroendocrinology Letters, 2003. **24**(6): p. 401-403.
42. Morrow, V. and B. Mayall, *What is wrong with children's well-being in the UK? Questions of meaning and measurement*. Journal of Social Welfare & Family Law, 2009. **31**(3): p. 217-229.
43. Saxena, S., J. Orley, and W. Group, *Quality of life assessment: the World Health Organization perspective*. European psychiatry, 1997. **12**: p. 263s-266s.
44. Felce, D. and J. Perry, *Quality of life: Its definition and measurement*. Research in developmental disabilities, 1995. **16**(1): p. 51-74.
45. Herzlich, C., *Health and illness: A social psychological analysis*. (Trans. D. Graham). 1973.
46. Headey, B. and A. Wearing, *Subjective well-being: A stocks and flows framework*. Subjective well-being: An interdisciplinary perspective, 1991. **21**: p. 49-73.
47. Headey, B. and A.J. Wearing, *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. 1992: Longman Cheshire.
48. Cummins, R.A., *Subjective Wellbeing, Homeostatically Protected Mood and Depression: A Synthesis*. Journal of Happiness Studies, 2010. **11**(1): p. 1-17.
49. Dodge, R., et al., *The challenge of defining wellbeing*. International Journal of Wellbeing, 2012. **2**.
50. Diener, E., *Subjective Well-Being*. Psychological Bulletin, 1984. **95**(3): p. 542-575.
51. Sheldon, K.M. and A.J. Elliot, *Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model*. Journal of Personality and Social Psychology, 1999. **76**(3): p. 482-497.

52. Warr, P., *Work, Happiness, and Unhappiness*. 1st Edition ed. 2007, New York: Psychology Press.
53. Waterman, A.S., *Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective*. The Journal of Positive Psychology, 2008. **3**(4): p. 234-252.
54. Keyes, C.L., *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. Journal of health and social behavior, 2002: p. 207-222.
55. Keyes, C.L., *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health*. Journal of consulting and clinical psychology, 2005. **73**(3): p. 539.
56. Keyes, C.L.M., *Social well-being*. Social psychology quarterly, 1998: p. 121-140.
57. Gallagher, M.W., S.J. Lopez, and K.J. Preacher, *The hierarchical structure of well-being*. Journal of personality, 2009. **77**(4): p. 1025-1050.
58. Bartlett, C.J. and E.C. Coles, *Psychological health and well-being: why and how should public health specialists measure it? Part 2: stress, subjective well-being and overall conclusions*. Journal of Public Health, 1998. **20**(3): p. 288-294.
59. Sinan, O. and T. TOTAN, *Psikolojik iyi oluşu değerlendiren Bradburn duygulanım dengesi ölçeğinin Türkçede incelenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019. **6**(2): p. 1-12.
60. Goldberg, D.P. and B. Blackwell, *Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification*. British medical journal, 1970. **1**(5707): p. 439-443.
61. Goldberg, D.P., *User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, 1988.
62. KILIÇ, C., *Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996. **7**(1): p. 3-9.
63. Kilic, C., et al., *General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1997. **32**(6): p. 327-31.
64. Cousins, S.O.B., *Validity and reliability of self-reported health of persons aged 70 and older*. Health Care for Women International, 1997. **18**(2): p. 165-174.
65. Heliker, D., A. Chadwick, and T. O'Connell, *The meaning of gardening and the effects on perceived well being of a gardening project on diverse populations of elders*. Activities, Adaptation & Aging, 2001. **24**(3): p. 35-56.
66. Landreville, P. and J. Vezina, *A comparison between daily hassles and major life events as correlates of well-being in older adults*. Canadian Journal on Aging/la revue canadienne du vieillissement, 1992. **11**(2): p. 137-149.
67. Reker, G.T. and P.T. Wong, *Psychological and physical well-being in the elderly: The Perceived Well-Being Scale (PWB)*. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 1984. **3**(1): p. 23-32.
68. Dupuy, H.J., *The psychological general well-being (PGWB) index*. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies, 1984: p. 170-183.

69. Grossi, E., et al., *Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S)*. Health and quality of life outcomes, 2006. **4**: p. 88-88.
70. Ay, S., et al., *Reliability and validity of psychological general well-being index in Turkish population*. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 2010. **56**(4): p. 161-169.
71. Diener, E., et al., *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 1985. **49**(1): p. 71-75.
72. Süreyya, K., *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması*, in *Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı*. 1991, Ankara Üniversitesi Ankara. p. 95.
73. Dağlı, A. and N. Baysal, *YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2016. **15**.
74. Watson, D., L.A. Clark, and A. Tellegen, *Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales*. Journal of personality and social psychology, 1988. **54**(6): p. 1063.
75. Gençöz, T., *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi, 2000. **15**: p. 19-26.
76. Morozink, J.A., et al., *Socioeconomic and psychosocial predictors of interleukin-6 in the MIDUS national sample*. Health Psychol, 2010. **29**(6): p. 626-35.
77. Curhan, K.B., et al., *Subjective and objective hierarchies and their relations to psychological well-being: A US/Japan comparison*. Social psychological and personality science, 2014. **5**(8): p. 855-864.
78. Gloria, A.M., et al., *Psychological coping and well-being of male Latino undergraduates: Sobreviviendo la universidad*. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 2009. **31**(3): p. 317-339.
79. Ryff, C.D., C.L. Keyes, and D.L. Hughes, *Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth?* Journal of health and Social Behavior, 2003: p. 275-291.
80. Akın, A., *Psikolojik iyi olma ölçekleri (PİÖÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. 2008.
81. Cırhinlioğlu, F.G., *Üniversite öğrencilerinde utanç eğilimi, dini yönelimler, benlik kurguları ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
82. Adams, T., J. Bezner, and M. Steinhardt, *The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions*. American Journal of health promotion, 1997. **11**(3): p. 208-218.
83. Memnun, S., *Algılanan esenlik ölçeğinin (perceived wellness scale) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenlerinin esenlik algıları*. 2006, Marmara Üniversitesi (Turkey).

84. Organization, W.H., *Wellbeing measures in primary health care/the DepCare Project: report on a WHO meeting: Stockholm, Sweden, 12–13 February 1998*. 1998, World Health Organization. Regional Office for Europe.
85. Topp, C.W., et al., *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature*. Psychotherapy and psychosomatics, 2015. **84**(3): p. 167-176.
86. Erhan, E. *WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi 1999* [cited 2022 08.01.2022]; Available from: https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Turkish.pdf.
87. Eser, E., et al., *Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings*. Primary health care research & development, 2019. **20**.
88. Chang, C.Y. and J.E. Myers, *Cultural adaptation of the wellness evaluation of lifestyle: An assessment challenge*. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 2003. **35**(4): p. 239-250.
89. Myers, J., et al., *Wellness evaluation of lifestyle: Research manual*. Greensboro, NC: authors, 1997.
90. Myers, J.E., T.J. Sweeney, and J.M. Witmer, *The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning*. Journal of counseling & development, 2000. **78**(3): p. 251-266.
91. Teke Kaynarca, K., *Çalışanların iyilik halinin ölçülmesi ve işe devam durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 2019, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
92. Doğan, T., *Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi*, in *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı*. 2004, Hacettepe Üniversitesi: Ankara. p. 262.
93. Dogan, T., I. Yildirim, and J.E. Myers, *Adaptation of the Wellness Evaluation of Lifestyle Scale to Turkish*. Eurasian Journal of Educational Research, 2012. **46**: p. 23-40.
94. Myers, J.E. and T.J. Sweeney, *The indivisible self: An evidence-based model of wellness*. Journal of Individual Psychology, 2004. **60**: p. 234-244.
95. Myers, J.E. and T.J. Sweeney, *Five Factor Wellness Inventory: Adult, teenage, and elementary school versions*. 2005: Mind Garden, Incorporated.
96. Owen, F.K. and T. Öğretmen, *Beş faktörlü iyilik hali ölçeği-ergen formu: Türk ergenler*. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2013. **14**(1): p. 53-73.
97. Sarı, T., *Wellness and its correlates among university students: Relationship status, gender, place of residence and GPA*. 2003, Middle East Technical University.
98. Güneri, O.Y., *İyilik Hali Envanteri*. 2003.
99. Duran Oğuz, N., *Wellness Among Turkish University Students: Investigating The Construct And Testing The Effectiveness Of An Artenriched Wellness Program*, in *Department of Educational Sciences* 2006. p. 238.

100. Hyde, M., et al., *A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19)*. Aging & mental health, 2003. 7(3): p. 186-194.
101. Türkoğlu, N. and D. Adıbelli, *Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeğinin (CASP-19) Türk toplumuna adaptasyonu*. Akad Geriatri, 2014. 6: p. 98-105.
102. Group, I.W. *Personal Wellbeing Index: 5th Edition*. 2013 [cited 2022 11.01.2022]; Available from: <http://www.acqol.com.au/instruments#measures>.
103. Şimşek, E., *Örgütsel iletişim ve kişilik özelliklerinin yaşam doyumuna etkileri*. 2011.
104. Tennant, R., et al., *The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation*. Health and Quality of Life Outcomes, 2007. 5(1): p. 63.
105. Ng Fat, L., et al., *Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England*. Quality of Life Research, 2017. 26(5): p. 1129-1144.
106. Keldal, G., *Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. The Journal of Happiness & Well-Being, 2015. 3(1): p. 103-115.
107. Demirtaş, A.S. and K. Baytemir, *WARWICK-EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KISA FORMU'NUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2019. 18(70): p. 689-701.
108. Diener, E., et al., *New measures of well-being*, in *Assessing well-being*. 2009, Springer. p. 247-266.
109. Diener, E., et al., *New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings*. Social indicators research, 2010. 97(2): p. 143-156.
110. Diener, E. *Flourishing Scale (FS)*. [cited 2022 07.01.2022].
111. Telef, B.B., *Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2013. 28(28-3): p. 374-384.
112. Fidan, M. and F. Usta, *İyilik hali ölçeğinin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliğinin incelenmesi*. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2013. 2(3): p. 265-269.
113. Senol-Durak, E. and M. Durak, *Psychometric properties of the Turkish version of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience*. Mental Health, Religion & Culture, 2019. 22(10): p. 1021-1032.
114. Choi, D.-w., et al. *New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings*. in *Social Indicators Research*, 97, 143–156.[AU5] 3 Addressing Current. 2009. JSTOR.
115. Bann, C.M., et al., *Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale*. Qual Life Res, 2012. 21(6): p. 1031-43.

116. İnfal, S., *Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği: Türkçe Versiyonu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. 2016, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
117. Kesim, S.I. and F. Kara, *The Public Health Surveillance Well-Being Scale: Reliability and validity study of the Turkish version*. Journal of Health and Social Sciences, 2019. **4**(3): p. 417-428.
118. Chan, C.H., et al., *Rethinking well-being in terms of affliction and equanimity: Development of a holistic well-being scale*. Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work, 2014. **23**(3-4): p. 289-308.
119. Kılıç, S.T. and F. Öz, *Validity and reliability study of the Turkish Version of the Holistic Well-being Scale in individuals with cancer*. 2020.
120. Butler, J. and M.L. Kern, *The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing*. International Journal of Wellbeing, 2016. **6**(3).
121. Demirci, İ., et al., *Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği*. The Journal of Happiness & Well-Being, 2017. **5**(1): p. 60-77.
122. Ayse, E.B., *Adaptation of the PERMA Well-Being Scale into Turkish: Validity and Reliability Studies*. Educational Research and Reviews, 2018. **13**(4): p. 129-135.
123. Owen, F.K., et al., *Development of The Well Star Scale İyi Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi*. Journal of Human Sciences, 2016. **13**(3): p. 5013-5031.
124. Longo, Y., I. Coyne, and S. Joseph, *The scales of general well-being (SGWB)*. Personality and Individual Differences, 2017. **109**: p. 148-159.
125. Longo, Y., I. Coyne, and S. Joseph, *Development of the short version of the scales of general well-being: The 14-item SGWB*. Personality and Individual Differences, 2018. **124**: p. 31-34.
126. Kalafatoğlu, M.R. and S.B. ÇELİK, *Genel İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. **15**(25): p. 3633-3653.
127. Neugarten, B.L., R.J. Havighurst, and S.S. Tobin, *The measurement of life satisfaction*. Journal of gerontology, 1961.
128. Fugl-Meyer, A.R., I.-B. Brånholm, and K.S. Fugl-Meyer, *Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Swedes*. Clinical rehabilitation, 1991. **5**(1): p. 25-33.
129. Steiner, H., et al., *The juvenile wellness and health survey (JWHS-76): A school based screening instrument for general and mental health in high school students*. Child Psychiatry and Human Development, 1998. **29**(2): p. 141-155.
130. Peterman, A.H., et al., *Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)*. Annals of behavioral medicine, 2002. **24**(1): p. 49-58.
131. Jahoda, M., *Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research*. American psychologist, 1981. **36**(2): p. 184.

132. Rath, T., J.K. Harter, and J. Harter, *Wellbeing: The five essential elements*. 2010: Simon and Schuster.
133. Kornhauser, A.W., MAYO, ELTON. *The Human Problems of an Industrial Civilization*. Pp.194. New York: The Macmillan Company,1933. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 1934. **172**(1): p. 171-171.
134. Wells, F.L., *The Relation of Practice to Individual Differences*. The American Journal of Psychology, 1912. **23**(1): p. 75-88.
135. Viteles, M.S., *Psychology in Business—in England, France and Germany*. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 1923. **110**(1): p. 207-220.
136. Mead, G.H., *The Social Self*. The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods, 1913. **10**(14): p. 374-380.
137. Cooper, C.L. and J. Marshall, *Coping with stress*, in *Understanding Executive Stress*. 1978, Springer. p. 92-114.
138. Danna, K. and R.W. Griffin, *Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature*. Journal of management, 1999. **25**(3): p. 357-384.
139. Warr, P., *The measurement of well-being and other aspects of mental health*. Journal of occupational Psychology, 1990. **63**(3): p. 193-210.
140. De Simone, S., *Conceptualizing wellbeing in the workplace*. International journal of business and social science, 2014. **5**(12).
141. Fisher, C.D., *Happiness at work*. International journal of management reviews, 2010. **12**(4): p. 384-412.
142. Grant, A.M., M.K. Christianson, and R.H. Price, *Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs*. Academy of management perspectives, 2007. **21**(3): p. 51-63.
143. Page, K.M. and D.A. Vella-Brodrick, *The 'what', 'why' and 'how' of employee well-being: A new model*. Social indicators research, 2009. **90**(3): p. 441-458.
144. Warr, P., *How to think about and measure psychological well-being*, in *Research methods in occupational health psychology*. 2012, Routledge. p. 100-114.
145. Fisher, C.D., *Conceptualizing and measuring wellbeing at work*, in *Work and wellbeing, Vol. III*. 2014, Wiley Blackwell: Hoboken, NJ, US. p. 9-33.
146. Weiss, H.M. and A.P. Brief, *Affect at work: A historical perspective*. Emotions at work: Theory, research and applications in management, 2001. **133**: p. 171.
147. Wright, T.A., *The emergence of job satisfaction in organizational behavior: A historical overview of the dawn of job attitude research*. Journal of Management History, 2006.
148. Locke, E.A., *The nature and causes of job satisfaction*. Handbook of industrial and organizational psychology, 1976.
149. Brief, A.P., *Attitudes in and around organizations*. Vol. 9. 1998: Sage.

150. Brief, A.P. and H.M. Weiss, *Organizational behavior: Affect in the workplace*. Annual review of psychology, 2002. **53**(1): p. 279-307.
151. Organ, D.W. and J.P. Near, *Cognition vs affect in measures of job satisfaction*. International Journal of Psychology, 1985. **20**(2): p. 241-253.
152. Weiss, H.M., *Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences*. Human resource management review, 2002. **12**(2): p. 173-194.
153. Brown, S.P., *A meta-analysis and review of organizational research on job involvement*. Psychological bulletin, 1996. **120**(2): p. 235.
154. Lodahl, T.M. and M. Kejnar, *The definition and measurement of job involvement*. Journal of applied psychology, 1965. **49**(1): p. 24.
155. Kahn, W.A., *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work*. Academy of management journal, 1990. **33**(4): p. 692-724.
156. Kahn, W.A., *To be fully there: Psychological presence at work*. Human relations, 1992. **45**(4): p. 321-349.
157. Bakker, A.B. and E. Demerouti, *Towards a model of work engagement*. Career development international, 2008.
158. Porath, C., et al., *Thriving at work: Toward its measurement, construct validation, and theoretical refinement*. Journal of Organizational Behavior, 2012. **33**(2): p. 250-275.
159. Spreitzer, G., et al., *A socially embedded model of thriving at work*. Organization science, 2005. **16**(5): p. 537-549.
160. Spreitzer, G.M. and K.M. Sutcliffe, *Thriving in organizations*. Positive organizational behavior, 2007. **33**: p. 74-85.
161. Csikszentmihalyi, M., *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York (HarperPerennial) 1990. 1990.
162. Csikszentmihalyi, M., S. Abuhamdeh, and J. Nakamura, *Flow In AJ Elliot, CS Dweck.(Eds.), Handbook of competence and motivation (pp. 598-608)*. New York: Guilford publications, 2005.
163. Rosso, B.D., K.H. Dekas, and A. Wrzesniewski, *On the meaning of work: A theoretical integration and review*. Research in organizational behavior, 2010. **30**: p. 91-127.
164. Pratt, M.G. and B.E. Ashforth, *Fostering meaningfulness in working and at work*. Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline, 2003. **309**: p. 327.
165. Dik, B.J., et al., *Development and validation of the calling and vocation questionnaire (CVQ) and brief calling scale (BCS)*. Journal of career assessment, 2012. **20**(3): p. 242-263.
166. Duffy, R.D., et al., *Perceiving a calling, living a calling, and job satisfaction: testing a moderated, multiple mediator model*. Journal of Counseling Psychology, 2012. **59**(1): p. 50.

167. Dutton, J.E., *Energize your workplace: How to create and sustain high-quality connections at work*. Vol. 50. 2003: John Wiley & Sons.
168. Dutton, J.E. and E.D. Heaphy, *The power of high-quality connections*. Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline, 2003. **3**: p. 263-278.
169. Ragins, B.R. and J.E. Button, *Positive relationships at work: an introduction and invitation*. 2007.
170. Shakespeare-Finch, J. and P.L. Obst, *The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support*. Journal of personality assessment, 2011. **93**(5): p. 483-490.
171. Nash, L. and H. Stevenson, *Success that lasts*. Harvard Business Review, 2004. **82**(2): p. 102-109.
172. Ip, P.-K., *Developing a concept of workplace well-being for greater China*. Social Indicators Research, 2009. **91**(1): p. 59-77.
173. Brand, S.L., L.E. Fleming, and K.M. Wyatt, *Tailoring healthy workplace interventions to local healthcare settings: a complexity theory-informed workplace of well-being framework*. The Scientific World Journal, 2015. **2015**.
174. Brayfield, A.H. and H.F. Rothe, *An index of job satisfaction*. Journal of applied psychology, 1951. **35**(5): p. 307.
175. Judge, T.A., et al., *Dispositional effects on job and life satisfaction: the role of core evaluations*. Journal of applied psychology, 1998. **83**(1): p. 17.
176. Akkoç, İ., A. Çalışkan, and Ö. Turunç, *Örgütlerde gelişim kültürü ve algılanan örgütsel desteğin iş tatmini ve iş performansına etkisi: Güvenin aracılık rolü*. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2012. **19**(1): p. 105-135.
177. BAŞOL, O. and M.F. ÇÖMLEKÇİ, *İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİNİN UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. **1**(2): p. 17-31.
178. Weiss, D.J., R.V. Dawis, and G.W. England, *Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire*. Minnesota studies in vocational rehabilitation, 1967.
179. Baycan, A., *An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*. Boğaziçi Üniversitesi SBE Doktora Tezi, İstanbul, 1985.
180. Mowday, R.T., R.M. Steers, and L.W. Porter, *The measurement of organizational commitment*. Journal of vocational behavior, 1979. **14**(2): p. 224-247.
181. Porter, L.W., et al., *Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians*. Journal of Applied Psychology, 1974. **59**(5): p. 603-609.
182. Buluç, B., *Sınıf Öğretmenlerinin Algılarına Göre Okul Müdürlerinin Liderlik Stilleri İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2009. **57**(57): p. 5-34.

183. Ceylan, R., *Gençlik ve Spor İl müdürlüğü çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri ile mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi (Çorum)*, in *BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI*. 2020, Hitit Üniversitesi: Çorum. p. 100.
184. Maslach, C. and S.E. Jackson, *The measurement of experienced burnout*. Journal of organizational behavior, 1981. **2**(2): p. 99-113.
185. Schaufeli, W.B. and M. Leiter, *Maslach burnout inventory manual*. Journal of Organizational Behavior, 1996.
186. Ergin, C., *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey), 1992.
187. Eisenberger, R., et al., *Perceived organizational support*. Journal of Applied psychology, 1986. **71**(3): p. 500.
188. Eisenberger, R. *The 8-item Survey of Perceived Organizational Support (SPOS)*. [cited 2022 19.01.2022]; Available from: http://classweb.uh.edu/eisenberger/wp-content/uploads/sites/21/2015/04/SPOS_8.pdf.
189. Giray, M.D. and D.N. Sahin, *Algılanan örgütsel, yönetici ve çalışma arkadaşları desteği ölçekleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Turk Psikoloji Yazıları, 2012. **15**(30): p. 1.
190. Sanne, B., et al., *The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): factor structure, item analyses, and internal consistency in a large population*. Scand J Public Health, 2005. **33**(3): p. 166-74.
191. Theorell, T., et al., *Changes in job strain in relation to changes in physiological state: a longitudinal study*. Scandinavian journal of work, environment & health, 1988: p. 189-196.
192. Demiral, Y., et al., *İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi*. Toplum Hekimliği Bülteni, 2007. **26**(1): p. 11-18.
193. YILDIRIM, Y., et al., *Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2011. **13**(1): p. 103-108.
194. Sevastos, P.P., *Job-related affective well-being and its relation to intrinsic job satisfaction*. 1996, Curtin University.
195. Duyan, E.C., et al., *Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey*. Mediterranean Journal of Social Sciences, 2013. **4**(1): p. 105-105.
196. Dindar Tıraş, S., *Benlik Kurgusu Ve İşe İlişkin Duygusal İyi Hali Arasındaki İlişki: Kamu Ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Araştırma*. 2018, Anadolu Üniversitesi: Eskişehir. p. 99.
197. Meyer, J.P., N.J. Allen, and C.A. Smith, *Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization*. Journal of applied psychology, 1993. **78**(4): p. 538.

198. DAĞLI, A., Z. ELÇİÇEK, and B. HAN, *ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*. Electronic Journal of Social Sciences, 2018. **17**(68).
199. Wasti, S.A., *Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi*. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, 2000. **401410**.
200. Van Katwyk, P.T., et al., *Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors*. Journal of occupational health psychology, 2000. **5**(2): p. 219.
201. BAYRAM ARLI, N., et al., *İşe İlişkin Duyuşsal İyi Hissiz Algısı Ölçeğinin JOB-Related Affective Well-Being-Jaws Türkçe Versiyonunun Güvenirlik Çalışması*. ÖNERİ, 2004. **6**(22): p. 1-7.
202. Şimşek, Ö.F., E. Günlü, and A. Erkuş, *Occupation as a personal project system: Application of the ontological well-being concept to workplace*. Journal of Happiness Studies, 2012. **13**(2): p. 203-223.
203. Sirgy, M.J., et al., *A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories*. Social indicators research, 2001. **55**(3): p. 241-302.
204. Afsar, S.T. and E. Burcu, *The adaptation and validation of quality of work life scale to Turkish culture*. Applied Research in Quality of Life, 2014. **9**(4): p. 897-910.
205. Bakker, A.B., *The work-related flow inventory: Construction and initial validation of the WOLF*. Journal of vocational behavior, 2008. **72**(3): p. 400-414.
206. YALÇINKAYA, P., *KENDİNİ İŞE KAPTIRMA ÖLÇEĞİ: UYARLAMA ÇALIŞMASI*. Sakarya İktisat Dergisi, 2013. **2**(1): p. 66-87.
207. Yaşın, T., *Kişilik özellikleri ve psikolojik sermayenin psikolojik iyi oluş, akış deneyimi, iş tatmini ve çalışan performansına etkisi*. 2016.
208. TURAN, N. and P. Osman, *Çalışmada Akış Deneyimi Ölçeğinin (ÇADÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. **76**(1): p. 387-404.
209. Fisher, G.G., C.A. Bulger, and C.S. Smith, *Beyond work and family: a measure of work/nonwork interference and enhancement*. Journal of occupational health psychology, 2009. **14**(4): p. 441.
210. EKİNCİ, H. and A. SABANCI, *İŞ-YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*. Trakya Eğitim Dergisi. **11**(1): p. 151-163.
211. Gagné, M., et al., *The motivation at work scale: Validation evidence in two languages*. Educational and psychological measurement, 2010. **70**(4): p. 628-646.
212. Gagné, M., et al., *The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 2015. **24**(2): p. 178-196.

213. ÇİVİLİDAĞ, A. and G. ŞEKERCİOĞLU, *Çok boyutlu iş motivasyonu ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması*. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 2017. **7**(1): p. 143-156.
214. Salas-Vallina, A. and J. Alegre, *Happiness at work: Developing a shorter measure*. Journal of Management & Organization, 2021. **27**(3): p. 460-480.
215. YOZGAT, U. and E. BİLGİNOĞLU, *İşyerinde Mutluluk Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Journal of Yaşar University, 2020. **15**: p. 201-206.
216. Warr, P., J. Cook, and T. Wall, *Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being*. Journal of occupational Psychology, 1979. **52**(2): p. 129-148.
217. Eker, A., *Toplam kalite yönetimi uygulamalarının iş motivasyonunun etkisi*, in *İşletme Ana Bilim Dalı*. 2012, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü: Gebze. p. 63.
218. Spector, P.E., *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*. American journal of community psychology, 1985. **13**(6): p. 693-713.
219. ERGÜN, H. and K. ÇELİK, *ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019(34): p. 113-121.
220. Penley, L.E. and S. Gould, *Etzioni's model of organizational involvement: A perspective for understanding commitment to organizations*. Journal of Organizational Behavior, 1988. **9**(1): p. 43-59.
221. Dwyer, D.J. and D.C. Ganster, *The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction*. Journal of Organizational Behavior, 1991. **12**(7): p. 595-608.
222. Jaworski, B.J. and A.K. Kohli, *Market orientation: antecedents and consequences*. Journal of marketing, 1993. **57**(3): p. 53-70.
223. Şeşen, H., *KONTROL ODAĞI, GENEL ÖZ YETERLİK, İŞ TATMİNİ VE ÖRGÜTSEL ADALET ALGISININ ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞINA ETKİSİ: ANKARA'DA BULUNAN KAMU KURUMLARINDA BİR ARAŞTIRMA*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2010. **28**(2): p. 195-220.
224. Efeoğlu, İ.E. and H. Özgen, *İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: ilaç sektöründe bir araştırma*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006. **16**(2): p. 237-254.
225. Netemeyer, R.G., J.S. Boles, and R. McMurrian, *Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales*. Journal of applied psychology, 1996. **81**(4): p. 400.
226. Fisher, C.D., *Emotions at work: What do people feel and how should we measure it?* 1997, Bond University, School of Business.
227. Carless, S.A. and C. De Paola, *The measurement of cohesion in work teams*. Small group research, 2000. **31**(1): p. 71-88.

228. Daniels, K., *Measures of five aspects of affective well-being at work*. Human Relations, 2000. **53**(2): p. 275-294.
229. Balay, R., *Yönetici ve öğretmenlerde: örgütsel bağlılık*. 2000: Nobel.
230. (NIOSH), T.N.I.f.O.S.a.H. *QUALITY OF WORKLIFE QUESTIONNAIRE*. 2010 August 29, 2013 [cited 2022 19.01.2022]; Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/qwlquest.html>.
231. Akar, H. and M. Üstüner, *Turkish adaptation of work-related quality of life scale: Validity and reliability studies*. 2017.
232. Hackman, J.R. and G.R. Oldham, *Development of the Job Diagnostic Survey*. Journal of Applied Psychology, 1975. **60**(2): p. 159-170.
233. Derinbay, D., *İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin algıladıkları örgütsel destek düzeyleri*. 2011.
234. Orsila, R., et al., *A new approach to measuring work-related well-being*. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 2011. **17**(4): p. 341-359.
235. Çilingirtürk, A.M., et al., *KURUMSAL AMAÇLI PSİKOSOSYAL RİSK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ*. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2014. **36**(1): p. 1-13.
236. Taşdelen-Karçkay, A. and O. Bakalım, *The mediating effect of work-life balance on the relationship between work-family conflict and life satisfaction*. Australian Journal of Career Development, 2017. **26**(1): p. 3-13.
237. Kına, B., *İşletmelerde Kişiler Arası İletişim, İş Verimliliği ve İş Doyumu Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi*, in *İş Güvenliği ve Sağlığı*. 2018, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir. p. 87.
238. NAMI. *Types of Mental Health Professionals*. 2020 April 2020 [cited 2021 17.12.2021]; Available from: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Types-of-Mental-Health-Professionals>.
239. Lee, J., et al., *Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis*. Professional Psychology: Research and Practice, 2011. **42**(3): p. 252.
240. Simionato, G.K. and S. Simpson, *Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature*. Journal of clinical psychology, 2018. **74**(9): p. 1431-1456.
241. Schaufeli, W.B., *Past performance and future perspectives of burnout research*. SA Journal of Industrial Psychology, 2003. **29**(4): p. 1-15.
242. Baruch, Y., et al., *Staff happiness and work satisfaction in a tertiary psychiatric centre*. Occupational medicine, 2013. **63**(6): p. 442-444.
243. Lim, N., et al., *Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis*. Journal of Employment Counseling, 2010. **47**(2): p. 86-96.

244. Park, M.S.-A., et al., *Positive orientation, job satisfaction and psychological well-being of mental health practitioners in Malaysia*. Psychology, health & medicine, 2021. **26**(10): p. 1219-1229.
245. Thomsen, S., et al., *Predictors of a healthy workplace for Swedish and English psychiatrists*. The British journal of psychiatry, 1998. **173**(1): p. 80-84.
246. Morris, R.C.B., Gita. *New Savoy Partnership (NSP, 2016). Workforce wellbeing survey 2014-2016*. [cited 2022 31.01.2022]; Available from: <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member%20Networks/Faculties/Leadership/2017%20Wellbeing%20Survey%20Results.pdf>.
247. Dreison, K.C., et al., *Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research*. Journal of occupational health psychology, 2018. **23**(1): p. 18.
248. Morse, G., et al., *Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation*. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 2012. **39**(5): p. 341-352.
249. Volpe, U., et al., *Del vecchio, V., & Fiorillo, A.(2014). Risk of burnout among early career mental health professionals*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. **21**(9): p. 774-781.
250. McLellan, C., *Wellbeing and burnout in mental health service providers: i. Relationships with quality of care ii. The domains influencing wellbeing in practitioner psychologists*. 2018, Cardiff University.
251. Petscher Y, S.C., Compton DL, *Applied Quantitative Analysis in Education and the Social Sciences*. 2013: Routledge. 392.
252. Yaşlıoğlu, M.M., *Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2017. **46**: p. 74-85.
253. İ., S., *Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarlama Süreci; Spss Ve Lisrel Uygulamaları*. 2018, Ankara: Anı Yayıncılık. 168.
254. DENİZ, Z., *Psikolojik ölçme aracı uyarlama*. 2007.
255. Hambleton, R.K., P.F. Merenda, and C.D. Spielberger, *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. 2004: Psychology Press.
256. Gudmundsson, E., *Guidelines for translating and adapting psychological instruments*. Nordic Psychology, 2009. **61**(2): p. 29-45.
257. LAWSHE, C.H., *A QUANTITATIVE APPROACH TO CONTENT VALIDITY1*. Personnel Psychology, 1975. **28**(4): p. 563-575.
258. L. Veneziano, J.H., J. Hooper *A method for quantifying content validity of health-related questionnaires*. American Journal of Health Behavior, 1997. **21**(1): p. 67-70.
259. Yurdugül, H., *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması*. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005. **1**: p. 771-774.

260. Büyüköztürk, Ş., *Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı*. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 2002. **32**(32): p. 470-483.
261. Beavers, A.S., et al., *Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research*. Practical Assessment, Research, and Evaluation, 2013. **18**(1): p. 6.
262. Koçak, D., Ö. Çokluk, and M. Kayri, *Faktör sayısının belirlenmesinde MAP testi, paralel analiz, K1 ve yamaç birikinti grafiği yöntemlerinin karşılaştırılması*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2016. **13**(1): p. 330-359.
263. Şencan, H., *Güvenilirlik ve geçerlilik*. 2005: Hüner Şencan.
264. Erkorkmaz, Ü., et al., *Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2013. **33**(1): p. 210-223.
265. Harrington, D., *Confirmatory factor analysis*. 2009.
266. DeVellis, R.F., *Scale development: Theory and applications*. Vol. 26. 2016: Thousand Oaks : SAGE
267. Cohen, J., *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 1988: Routledge. 400.
268. Terwee, C.B., et al., *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*. J Clin Epidemiol, 2007. **60**(1): p. 34-42.
269. KILIÇ, S., *Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı*. Journal of Mood Disorders, 2016. **6**(1): p. 47-48.
270. Terzi, Y. *Anket Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi*. 2019 [cited 2021 16.12.2021]; Available from: <https://avys.omu.edu.tr/>.
271. Y., K., *SPSS ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. 2016, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
272. *Psychological professional roles*. 2021 [cited 2021 17.12.2021]; Available from: <https://www.hee.nhs.uk/our-work/mental-health/new-rolesmental-health/psychological-professions-roles>.
273. Vasantha Raju, N. and N. Harinarayana. *Online survey tools: A case study of Google Forms*. in *National Conference on Scientific, Computational & Information Research Trends in Engineering, GSSS-IETW, Mysore*. 2016.
274. Karakoç, A.G.D.F.Y. and L. Dönmez, *Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 2014. **13**(40): p. 39-49.
275. Beaton, D., et al., *Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures*. Institute for Work & Health, 2007. **1**(1): p. 1-45.
276. Beaton, D.E., et al., *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. Spine (Phila Pa 1976), 2000. **25**(24): p. 3186-91.
277. WHO. *Process of translation and adaptation of instruments*. [cited 2021 19.12.2021]; Available from: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/files/WHO%20Guidelines%20on%20Translation%20and%20Adaptation%20of%20Instruments.docx>

278. Derneği, T.P. *Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımlaması*. [cited 2021 19.12.2021]; Available from: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>.
279. KARAÇAM, Z., *ÖLÇME ARAÇLARININ TÜRKÇEYE UYARLANMASI*. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019. 2(1): p. 28-37.
280. Davis, L.L., *Instrument review: Getting the most from a panel of experts*. Applied Nursing Research, 1992. 5(4): p. 194-197.
281. Alpar, R., *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik*. 2016: Detay Yayıncılık. 668.
282. Büyüköztürk, Ş., *Veri Analizi El Kitabı*. 2020, Ankara: Pegem Akademi. 210.
283. Friel, C.M., *Notes on factor analysis*. Criminal Justice Center, Sam Houston State University, 2007.
284. Kline, R.B., *Principles and practice of structural equation modeling (3. Baskı)*. New York, NY: Guilford, 2011.
285. Gorsuch, R.L., *Common factor analysis versus component analysis: Some well and little known facts*. Multivariate Behavioral Research, 1990. 25(1): p. 33-39.
286. KARAGÖZ, Y., H. BİRCAN, and A. BEĞEN, *YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ÖĞRETİM ELEMANLARININ ÖĞRENCİ BAŞARISINA ETKİSİ ÖLÇÜĞÜNİN GELİŞTİRİLMESİ*. Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016. 2(4): p. 27-44.
287. McDonald, R.P. and M.-H.R. Ho, *Principles and practice in reporting structural equation analyses*. Psychological methods, 2002. 7(1): p. 64.
288. Jöreskog, K.G. and D. Sörbom, *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. 1993: Scientific Software International.
289. Schermelleh-Engel, K., H. Moosbrugger, and H. Müller, *Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures*. Methods of psychological research online, 2003. 8(2): p. 23-74.
290. Tabachnick, B.G., L.S. Fidell, and J.B. Ullman, *Using multivariate statistics*. Vol. 5. 2007: Pearson Boston, MA.
291. Wheaton, B., et al., *Assessing reliability and stability in panel models*. Sociological methodology, 1977. 8: p. 84-136.
292. Brown, T.A., *Confirmatory factor analysis for applied researchers*. New York: NY, 2006.
293. Steiger, J.H., *Point estimation, hypothesis testing, and interval estimation using the RMSEA: Some comments and a reply to Hayduk and Glaser*. Structural Equation Modeling, 2000. 7(2): p. 149-162.
294. Vieira, A.L., *Interactive LISREL in practice*. 2011.
295. Hooper, D. and J. Coughlan, *i Mullen, MR (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit*. Electronic Journal of Business Research Methods. 6(1): p. 53-60.

296. Byrne, B.M., *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. 2013: Routledge.
297. Çapık, C., *Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014. **17**(3): p. 196-205.
298. Çokluk, Ö., G. Şekercioğlu, and Ş. Büyüköztürk, *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Vol. 2. 2012: Pegem Akademi Ankara.
299. Drost, E.A., *Validity and reliability in social science research*. Education Research and perspectives, 2011. **38**(1): p. 105-123.
300. Ercan, İ. and K. İsmet, *Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004. **30**(3): p. 211-216.
301. Tavşancıl, E., *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (3. Baskı) Ankara: Nobel*. TDA (Training and Development Agency for Schools).(2007). Teacher Professionalism: Professional Teaching Standards, 2006.
302. Taber, K.S., *The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education*. Research in science education, 2018. **48**(6): p. 1273-1296.
303. Erkuş, A., *Ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri*. A. Erkuş, Ö. Sünbül, SÖ Sünbül, S. Yormaz, & S. Aşiret. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme II, 2017: p. 4-101.
304. Weir, J.P., *Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM*. The Journal of Strength & Conditioning Research, 2005. **19**(1): p. 231-240.
305. Koo, T.K. and M.Y. Li, *A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research*. J Chiropr Med, 2016. **15**(2): p. 155-63.
306. KORKUT-OWEN, F., N. DEMİRBAŞ-ÇELİK, and T. DOĞAN, *YETİŞKİNLERDE İYİLİK HALİ*. Journal of International Social Research, 2017. **10**(53).
307. Akkaya, N., *Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi*. 2018.
308. Oğuzberk, M. and A. Aydın, *Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik*. Klinik Psikiyatri, 2008. **11**(4): p. 167-179.
309. Zara, A. and F.J. İçöz, *Türkiye'de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres*. Klinik Psikiyatri, 2015. **18**: p. 15-23.
310. O'Connor, K., D.M. Neff, and S. Pitman, *Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants*. European Psychiatry, 2018. **53**: p. 74-99.
311. Havle, N., et al., *İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi*. Düşünen Adam, 2008. **21**(1-4): p. 4-13.

312. Okray, Z. and E. ÇAKICI, *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008. **9**(3): p. 132-138.
313. Veenhoven, R., *Advances in understanding happiness*. Revue québécoise de psychologie, 1997. **18**(2): p. 29-74.
314. Dorociak, K.E., P.A. Rupert, and E. Zahniser, *Work life, well-being, and self-care across the professional lifespan of psychologists*. Professional Psychology: Research and Practice, 2017. **48**(6): p. 429.
315. Johnson, S., et al., *Morale in the English mental health workforce: questionnaire survey*. The British Journal of Psychiatry, 2012. **201**(3): p. 239-246.
316. Demir, A.G., *Bir ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışanlarda iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişki*. 2019, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
317. Lasalvia, A., et al., *Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff*. The British Journal of Psychiatry, 2009. **195**(6): p. 537-544.
318. Mizmizlioğlu, E., *Bir grup ruh sağlığı çalışınında iş doyumunun psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkisi*. 2018, Işık Üniversitesi.
319. Schulte, P. and H. Vainio, *Well-being at work—overview and perspective*. Scandinavian journal of work, environment & health, 2010: p. 422-429.
320. Rosenberg, T. and M. Pace, *Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist*. Journal of marital and family therapy, 2006. **32**(1): p. 87-99.
321. Ünal Yılmaz, Z., *Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi*. 2014, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
322. Umene-Nakano, W., et al., *Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan*. PloS one, 2013. **8**(2): p. e55189.

XI. EKLER

EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

PSİKOLOJİK HİZMET SAĞLAYICILARI İÇİN İŞYERİ İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışma psikiyatri asistanı, psikiyatri uzmanı, klinik psikolog dahil olmak üzere psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçen “Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları için İşyeri İyilik Hali Ölçeği’nin” Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapmayı amaçlamaktadır. Herhangi bir riski olmayan bu çalışmadan elde edilen veriler, psikolojik hizmet sağlayıcılarının işyeri iyilik halini ölçebilecek geçerli ve güvenilir Türkçe bir ölçek oluşturulmasına yardımcı olacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bilgiler kim olduğunuzu açığa çıkarmayacak şekilde toplanacak, bu çalışmadan elde edilen yayın sizinle ilgili hiçbir kimlik bilgisi tespit edilmeyecek şekilde yayınlanacaktır. Araştırma kapsamında herhangi bir parasal yük altına girmeyeceğiniz gibi size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizin bu çalışmaya katılmanızı ve deneyimlerinizi paylaşmanızı diliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir sorunuz olursa Dr. Zeynep Betül Sağlam’a saglamzbetul@gmail.com e-posta adresinden veya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalından ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

*Çalışmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum, istediğim zaman geri çekilebileceğimi anlıyorum. Tarafımca veya iznimle birlikte verilen bilgilerin, kimlik bilgilerim gizli tutulacak şekilde çalışma süresince bir tezde, sunumda ve dergilerde yayınlanabileceğini kabul ediyorum.

Evet ☐

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65-74 ☐ 75 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Mesleğiniz

☐ Psikiyatri Asistanı ☐ Psikiyatri Uzmanı ☐ Klinik Psikolog

4. Aylık Geliriniz

☐ 5.000 TL'den az ☐ 5.000-7.500 TL ☐ 7.501-10.000 TL ☐ 10.001-15.000 TL
☐ 15.000TL'den fazla

5. Kronik bir hastalık ya da herhangi bir engeliniz bulunuyor mu?

☐ Var ☐ Yok ☐ Belirtmek istemiyorum

6. Klinik Psikolog ya da Psikiyatri Asistanı olmanızdan itibaren geçen süre

☐ 5 yıldan az ☐ 5-15 yıl ☐ 16-25 yıl ☐ 26-35 yıl ☐ 35 yıldan fazla

7. Bu meslekte çalıştığınız toplam süre

☐ 5 yıldan az ☐ 5-15 yıl ☐ 16-25 yıl ☐ 26-35 yıl ☐ 35 yıldan fazla

8. Çalıştığınız Kuruluş

☐ Üniversite Hastanesi ☐ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ☐ Devlet hastanesi

☐ Özel Hastane ☐ Belediye ☐ Sivil Toplum Kuruluşu ☐ Diğer(Belirtiniz)

9. Çalışma Şekliniz:

☐ Kadrolu ☐ Sözleşmeli ☐ Diğer(Belirtiniz)

10. Haftalık Çalışma Saatiniz:

☐ 8 Saatten az ☐ 8-15 Saat ☐ 16 – 24 saat ☐ 25 -32 saat ☐ 33-40 saat
☐ 40 saatten fazla

EK 3. PSİKOLOJİK HİZMET SAĞLAYICILARI İÇİN İŞYERİ İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ ORJİNALİ (İNGİLİZCE FORM)

Psychological Practitioner Workplace Wellbeing Measure®

This measure contains 26 statements about workplace wellbeing. Using the scale, please indicate your agreement with each item by selecting one box that best describes your experience.

Answer items based on your current workplace wellbeing, rather than any historical experiences.

STATEMENTS	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
1. I do not feel there is always someone there for me when I need personal support	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
2. I feel I can seek support from my colleagues	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. I feel a sense of belonging to the service/organisation in which I work	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Flexible working arrangements are supported in my service/organisation	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. I feel supported by my line-manager to take positive risks without fear of reproach	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. I work in an environment where my colleagues are caring and supportive towards each other	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. I feel I can balance less fulfilling aspects of my job with more enjoyable aspects	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. I cannot see how the service/organisation in which I work can ever be delivered effectively	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
9. The clinical supervision I receive is containing and safe	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. I am enabled to manage and organise my workload and diary	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. I am clear about my role in relation to other professionals with whom I work	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12. I feel confident the service/organisation in which I work can adapt to meet future service demands	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Clinical supervision meets my support needs	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

pg. 1 of 2

STATEMENTS	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
14. My colleagues have realistic expectations of my professional role	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. The physical environment and facilities in my workplace enable me to work efficiently and effectively	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. My colleagues value my professional contribution	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17. I have a good work/life balance	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18. I do not feel included in service/organisational decisions that affect me	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
19. The personal support I receive from family and/or friends meets my needs	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20. My line-manager is approachable and responsive	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21. My continuing professional development needs are supported	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22. I am encouraged and supported to develop my skill-set and knowledge	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23. I am expected to reach unrealistic or unattainable targets	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
24. The physical environment and/or facilities in my workplace adversely affect my workplace wellbeing	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
25. I feel service/organisational targets are meaningful	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26. My specific skills as a psychological practitioner add value to the service/team/organisation	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Copyright © Summers, McLellan, Morris & Bhutani, 2017 (unpublished). All rights reserved.

This measure is free to use. However, no part of this document may be reproduced, altered or duplicated without permission from the authors. Please email Elisabeth Summers at summersclinpsych@gmail.com to register use.

EK 4. GENEL SAĞLIK ANKETİ-12 (GSA-12)

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Bu bölümde son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız.

Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sordüğümüzü unutmayınız.

1. Son zamanlarda endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?
A. Hayır, hiç çekmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık
2. Son zamanlarda kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?
A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık
3. Son zamanlarda yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?
A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az
4. Son zamanlarda işe yaradığınızı düşünüyor musunuz?
A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az
5. Son zamanlarda sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?
A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az
6. Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?
A. Hayır, hiç çekmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık
7. Son zamanlarda zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?
A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık
8. Son zamanlarda farklı yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?
A. Her zamankinden çok B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az
9. Son zamanlarda günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?
A. Her zamankinden çok B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az
10. Son zamanlarda kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?
A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık
11. Son zamanlarda kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?
A. Hayır, hiç kaybetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden fazla D. Çok fazla
12. Son zamanlarda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?
A. Hayır, hiç görmüyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

EK 5. YAŞAM TATMİNİ ÖLÇEĞİ

YAŞAM TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin karşısına, o cümleye katılıp katılmadığınızı görüşünüzü yansıtan 1’de 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Rakamlar şunları ifade eder: 7. Kesinlikle katılıyorum 6. Katılıyorum 5. Çok az katılıyorum 4. Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 3. Biraz katılmıyorum 2. Katılmıyorum 1. Kesinlikle Katılmıyorum

Size en uygun rakamı işaretleyiniz. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır. Lütfen açık ve dürüst şekilde cevaplayınız.

1. Pek çok yönden yaşamım ideale yakın 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. Yaşam koşullarım mükemmel. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Yaşamım beni tatmin ediyor. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
5. Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7



EK 6. ÖLÇEK SAHİBİNİN ONAYI



ZEYNEP BETÜL SAĞLAM <betuls@istanbul.edu.tr>

Alici: reg.morris ▾

5 Ağu 2020 Çar 15:40



Dear Prof. Morris

I work as a resident doctor at the Public Health Department of Istanbul Medical Faculty, Istanbul University. My supervisor is Prof. Dr. Halim İşsever who is the Occupational and Safety Coordinator of Istanbul University. I am currently researching for a topic for my dissertation. I read your article "A measure to assess the workplace well-being of psychological practitioners" and I would like to ask for your permission to implement this method of measurement to Turkish psychological practitioners, if you haven't already allowed another researcher from Turkey.

Sincerely

Zeynep Betül Sağlam, MD.
Istanbul University, Faculty of Medicine
Department of Public Health



Reg Morris <reg.morris@plymouth.ac.uk>

Alici: ben ▾

5 Ağu 2020 17:19



🌐 Dili algıla ▾ > Türkçe ▾ İletiyi çevir

[İngilizce için kapat](#)

Dear Zeynep,

I'm happy for you to use the PPWWM in Turkey so long as you acknowledge our paper and note that it is copyright to the original authors.

If you will be translating it to Turkish, do bear in mind that ideally translations should be re-validated in the new language.
If you get a large data-base I'd be happy to make comparisons with the English version to provide some comparative validation.

Best wishes for your research.

Kind regards,

Reg Morris

Professor Reg Morris,
Clinical Director,
University of Plymouth DClinPsy Programme.
Tel: 01752 5 86657

I work part-time.
Mondays, Tuesdays and alternate Wednesdays

Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce çevreye olan etkisini dikkate alınız. Unutmayınız ki; dünyadaki kağıt tüketiminin yarısı kazanılırsa, her yıl 8 milyon hektar orman alanı (Ege Bölgesi büyüklüğünde) yok olmaktan kurtulacaktır.

Please take into account the impact on the environment before printing this e-mail. Do not forget that if we reduce our paper consumption by half, every year 8 million hectares of forest (an area the size of Aegean Region in Turkey) will be saved from vanishing.



EK 7. KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMAN LİSTESİ

Prof. Dr. Ahmet TOPUZOĞLU	Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Tacettin İnandı	Hatay MKÜ Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. Fatih Önsüz	Osmangazi Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	İstanbul Üniv. Edebiyat Fakültesi Uygulamalı Psikoloji AD
Doç. Dr. İlknur ÖZALP TÜRETGEN	İstanbul Üniv. Edebiyat Fakültesi Uygulamalı Psikoloji AD
Dr. Öğr. Üyesi İlker Kayı	Koç Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN	Maltepe Üniv. İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji AD
Öğr. Gör. Irmak Polat	İst. Üniv. İstanbul Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hast. AD
Uzm. Dr. Lale Esirgen	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimi
Arş. Gör. Dr. Nermin TAŞKALE	İstanbul Üniv. Edebiyat Fakültesi Uygulamalı Psikoloji AD

EK 8. PHSİİÖ'NÜN DİL VE KÜLTÜREL UYARLAMA SÜRECİNDE KATKI SUNANLAR

İngilizce'den Türkçe'ye Çeviri

Prof. Dr. Mehmet Sarper ERDOĞAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)

Prof. Dr. Selma KARABEY (İstanbul Üniversitesi)

Arş. Gör. Saliha ERMAN (Boğaziçi Üniversitesi)

Türkçe Ölçek Formunun Türk Dili Açısından Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Ali Şükrü Çoruk (İstanbul Üniversitesi)

Doç. Dr. Ahmet Naim Çiçekler (İstanbul Üniversitesi)

Türkçe'den İngilizce'ye Geri Çeviri

Doç. Dr. İlhami Muharrem ORAK (Karabük Üniversitesi)

Dr. Gül Şüheda SUNGUR (İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

Dr. Zehra Merve KAYA (Dartmouth Üniversitesi)

İngilizce Geri Çevirilerin Tek Form Haline Getirilmesi ve İngiliz Dili Açısından Uygunluğun Değerlendirilmesi

Öğr. Gör. Erhan TECİMEN (İstanbul Üniversitesi)

EK 9. ETİK KURUL İZİNİ

Tarih ve Sayı: 21/12/2020-257798



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :29624016-050.99- 1849
Konu :Prof. Dr. Halim İŞSEVER hk.

Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi :Halk Sağlığı Anabilim Dalının 02/12/2020 gün ve 207549 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Zeynep Betül SAĞLAM' ın yürüteceği 2020/1765 dosya numaralı "Ruh Sağlığı Çalışanlarının İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği" başlıklı çalışma, kurulumuzun 04/12/2020 tarih ve 30 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Ali Yağız ÜRESİN
Kurul Başkanı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENF11HDS>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Cihan KILIÇ Dahili : 31346

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı

Tarih ve Sayı: 29.06.2021-275306



Sayı :E-29624016-050.99-275306
Konu :Prof. Dr. Halim İŞSEVER hk.

Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 10/06/2021 gün ve 235321 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Zeynep Betül SAĞLAM' ın yürüteceği 2020/1765 dosya numaralı "Ruh Sağlığı Çalışanlarının İşyeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği" başlıklı çalışma, kurulumuzun 04/12/2020 tarih ve 30 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur.

İlgili değişiklik isteminiz, Değişiklik Bilgi Formu, çalışmanın adı "Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği" olarak değiştirilmesi hakkında kurulumuzun 11/06/2021 tarih ve 12 sayılı toplantısında yeniden görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali Yağız ÜRESİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCM9MNAK3 Pin Kodu :34562

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cbys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Cihan KILIÇ
Dahili : 31346



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 10. BAŞHEKİMLİK İZNİ

Tarih ve Sayı: 18.11.2021-610839



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı :E-80994572-045.99-610839
Konu :Dr. Zeynep Betül SAĞLAM' ın
Tez Çalışma İzni

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25.01.2021 tarih, 38256 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiş olup, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Zeynep Betül SAĞLAM'ın "Ruh Sağlığı Çalışanlarının İşyeri İyilik Hali Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği" başlıklı tez çalışması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ümmihan İŞOĞLU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRPLCP0E3 Pin Kodu :78452

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği Çapa/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38 Faks : 0 212 414 20 25/0 212 635 11 93
e-posta : iubilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Elif ÜZCAN
Dahili : 35019



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 11. TÜRKÇE PHSİÖ FORMU

PSİKOLOJİK HİZMET SAĞLAYICILARI İÇİN İŞYERİ İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çalışma arkadaşlarımdan destek isteyebileceğimi düşünüyorum.					
2	Çalıştığım kuruma aidiyet duygusu hissediyorum.					
3	Kurumumda esnek çalışma düzenlemeleri desteklenmektedir.					
4	Eleştiri korkusu olmadan olumlu yönde risk almam için yöneticim tarafından destekleniyorum.					
5	Çalışma arkadaşlarımla birbirlerine karşı ilgili ve destekleyici olduğu bir ortamda çalışıyorum.					
6	İşimin daha az tatmin edici yönlerini daha keyifli yönleriyle dengeleyebildiğimi düşünüyorum.					
7	Çalıştığım yerdeki hizmetin/organizasyonun nasıl daha etkin sunulabileceğini anlayamıyorum.					
8	Aldığım klinik süpervizyon destekleyici, kapsayıcı ve güvenlidir.					
9	İş yükümü ve gündelik çalışmamı yönetme ve organize etme yetkisine sahibim.					
10	Beraber çalıştığım diğer profesyonellerle ilişkili rolüm konusunda netim.					
11	Çalıştığım kurumun gelecekteki hizmet taleplerini karşılayacak şekilde uyum sağlayabileceğinden eminim.					
12	Aldığım klinik süpervizyon benim destek ihtiyacımı karşılıyor.					
13	Çalışma arkadaşlarım benim mesleki rolüme dair gerçekçi beklentilere sahiptir.					
14	İş yerimdeki fiziksel çevre ve olanaklar benim etkin ve verimli çalışmamı sağlıyor.					
15	Çalışma arkadaşlarım profesyonel katkıma değer veriyor.					
16	İyi bir iş/yaşam dengem var.					
17	Süre gelen mesleki gelişim ihtiyaçlarım destekleniyor.					
18	Bilgi ve becerilerimi geliştirmem için teşvik ediliyor ve destekleniyorum.					
19	İş yerimin fiziksel ortam ve/veya olanakları iş yerindeki iyilik halimi olumsuz etkiliyor.					
20	İş/kurum hedeflerinin anlamlı olduğunu düşünüyorum.					
21	Bir psikolojik hizmet sağlayıcısı olarak sahip olduğum özel becerilerim işe / ekibe / kuruma değer katıyor.					