



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH
SAĞLIĞI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARI, BİLİNÇLİ
FARKINDALIKLARI, DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİ VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aşlı KIRAÇ

**Doç. Dr. Yunus KAYA
AKSARAY-2024**



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH
SAĞLIĞI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARI, BİLİNÇLİ
FARKINDALIKLARI, DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİ VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aşlı KIRAÇ

**Doç. Dr. Yunus KAYA
AKSARAY-2024**

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Aslı KIRAÇ tarafından savunulan Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıkları, Bilinçli Farkındalıkları, Duygu Düzenleme Becerileri ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi isimli çalışma, jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL
Aksaray Üniversitesi

.....
Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Danışman: Doç. Dr. Yunus KAYA
Aksaray Üniversitesi

.....
Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ
Çankırı Karatekin Üniversitesi

.....
Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA
Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıkları, Bilinçli Farkındalıkları, Duygu Düzenleme Becerileri ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Aslı KIRAÇ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca; ilgi ve desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda bulunan, bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı sevgili ve saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Yunus KAYA' ya,

İş ahlakını örnek aldığım, bilgi ve tecrübesini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli hocam Doç. Dr. Arzu Yüksel'e,

Tezin uygulama aşamasında veri toplamamda çok yardımı olan Metin Şahin ve Mustafa Demiraslan başta olmak üzere Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü sağlık personelleri ve ankete katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına,

Her zaman bana güvenen, destekleyen ve sonsuz sabır ve sevgi gösteren annem, babam ve kardeşlerime,

Teşekkürlerimi sunarım.

Aslı KIRAC

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Psikolojik Sağlamlık.....	5
2.2. Bilinçli Farkındalık.....	8
2.3. Duygu Düzenleme	12
2.3.1. Duygu kavramı	12
2.3.2. Duygu türleri.....	15
2.3.3. Duyguların ifadesi	18
2.3.4. Duygu düzenleme	20
2.4. Aleksitimi	24
2.4.1. Kuramlar açısından aleksitimi	26
2.4.2. Aleksitimi prevalansı ve aleksitiminin etkileri	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	30
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları.....	30
3.3.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	30
3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	31
3.3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ).....	31
3.3.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ).....	31
3.3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ).....	32
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	32
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi.....	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	35

5. TARTIŞMA	56
5.1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
5.2. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
5.3. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
5.4. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	62
5.5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları İlişkisi	64
5.6. Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Aleksitimi Düzeyleri Üzerine Etkisi	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
6.1. Sonuçlar.....	68
6.2. Öneriler.....	70
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	96

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI, BİLİNÇLİ FARKINDALIKLARI, DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Ash KIRAÇ

Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Yunus KAYA

ÖZET

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının; psikolojik sağlamlıkları, bilinçli farkındalıkları, duygu düzenleme becerileri ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Aksaray İlinin Ortaköy İlçesinde görev yapmakta olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 172 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; Bağımsız Örneklem T-testi, Kruskal-Wallis-H testi, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Bilinçli farkındalık ile psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme becerileri ve alt boyutları arasında pozitif yönlü, aleksitimi ve alt boyutları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ile duygu düzenleme becerileri ve alt boyutları arasında pozitif yönlü, aleksitimi ve alt boyutları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme becerileri ve alt boyutları ile aleksitimi ve alt boyutları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerisinin aleksitimiye anlamlı ve negatif yönde yordadığı ve varyansın %67,2' sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara istinaden; sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin artırılması aleksitimi düzeyinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin artırılmasına yönelik güçlendirme programlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, aleksitimi

Ağustos, 2024; 127 sayfa

M. Sc. Thesis

**DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL
RESILIENCE, MINDFUL AWARENESS, EMOTION REGULATION
SKILLS AND ALEXITHYMIA LEVELS OF HEALTH WORKERS**

Ash KIRAÇ

**Aksaray University
Institute of Health Sciences
Department of Nursing**

Supervisor: Assoc. Prof. Yunus KAYA

ABSTRACT

This study was conducted using a correlation exploratory design to determine the relationship between psychological resilience, mindfulness, emotion regulation skills and alexithymia levels of healthcare professionals. The study sample consisted of 172 healthcare workers working in the Ortaköy District of Aksaray Province who met the inclusion criteria. Data were collected using the Introductory Information Form, Brief Resilience Scale, Mindfulness Scale, Emotion Regulation Skills Scale and Toronto Alexithymia Scale. Independent Sample T-test, Kruskal-Wallis-H test, Pearson correlation and linear regression analyses were used in the evaluation of the research data. A statistically significant positive relationship was found between mindfulness and psychological resilience, emotion regulation skills and its sub-dimensions, and a negative relationship was found between mindfulness and alexithymia and its sub-dimensions. There was a statistically significant positive relationship between psychological resilience and emotion regulation skills and its sub-dimensions, and a negative relationship between alexithymia and its sub-dimensions. A negative and statistically significant relationship was found between emotion regulation skills and its sub-dimensions and alexithymia and its sub-dimensions. In addition, it was concluded that psychological resilience, mindfulness and emotion regulation skills significantly and negatively predicted alexithymia and explained 67.2% of the variance. Based on these results; increasing the psychological resilience, mindfulness and emotion regulation skills of healthcare professionals will contribute to the reduction of alexithymia level. Accordingly, it is thought that empowerment programs should be developed to increase the psychological resilience, mindfulness and emotion regulation skills of healthcare professionals.

Keywords: Healthcare workers, psychological resilience, mindfulness, emotion regulation, alexithymia

August, 2024; 127 pages

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Plutchik Duygu Çemberi (Plutchik, 1980)	15
Şekil 2. Duygu Düzenleme Süreç Modeli (Gross ve Thompson, 2007).....	22



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri	35
Çizelge 2. Sağlık çalışanlarının ölçek puan ortalamaları ve ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri	36
Çizelge 3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi	37
Çizelge 4. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre ölçek puan ortalamaları .	38
Çizelge 5. Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları	39
Çizelge 6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları ...	40
Çizelge 7. Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre ölçek puan ortalamaları	42
Çizelge 8. Sağlık çalışanlarının aile yapısına göre ölçek puan ortalamaları.....	44
Çizelge 9. Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kuruma göre ölçek puan ortalamaları	46
Çizelge 10. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları	48
Çizelge 11. Korelasyon analizi	51
Çizelge 12. Sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeyleri üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi	55

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	(American Psychology Associaton) Amerikan Psikoloji Birliği
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BFÖ	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DDBÖ	Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği
ICN	(International Nurses Day) Uluslararası Hemşireler Birliği
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
N	Örneklem
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Açıklanan Varyans
S	Standart Sapma
sd	Serbestlik Derecesi
SPSS	(Static Packets for Social Sciences) Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi
t	T Testi 't' değeri
TAÖ	Toronto Aleksitimi Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
vd	Ve diğerleri
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanları yaptıkları iş gereği birçok zorlayıcı duygu ve durumla karşılaşmaktadır. Bu karşılaşılan zorlayıcı duygu ve durumlarla her bir birey farklı şekillerde baş etmektedir. Kimi birey karşılaştığı zorlayıcı duygu ve durumları yok sayarken, kimi birey yaşadığı duygu ve durumun farkına vararak, zorlandığını kabul ederek ve bunun üstesinden aktif şekilde gelmeye çalışarak baş etmektedir. Bireylerin baş etme becerileri birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bunlardan birisi de bilinçli farkındalık düzeyleridir (Doğan, 2015). Budist geleneği ile ilişkili olduğu düşünülen ve John Flavell tarafından ortaya atılan bilinçli farkındalık; yargılama olmadan, şefkat ve nezaketle içinde bulunulan anda yaşanan deneyimlerin kabul edilmesi ve anın gözlenmesidir (Akt. Akın, 2004, Bishop vd., 2004, Brown vd., 2003). Kabat-Zinn (1990) bilinçli farkındalık becerilerinin kabul ve akışına bırakmak gibi tutumlarla geliştirilebileceğini belirtmektedir. Bilinçli farkındalığın; duyguların değerlendirilmesi, yansıtılması ve idare edebilmesi için gösterilen çaba olarak tanımlanan duygu düzenleme ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir (Gross, 2002; Koole, 2009).

Duyguların farkında olmak kadar bu duyguların ortaya çıkardığı biyopsikososyal etkilerle baş edebilmek ve kişilerarası ilişkiler sürecinde bu duyguları düzenleyebilmek oldukça önemlidir (Çeçen, 2002). Genellikle bireyler duygularının farkında olduklarını ve kendilerini iyi tanıdıklarını düşünseler de zaman zaman kendilerini biyopsikososyal açıdan zorlayan duyguları; tanımakta, ifade etmekte ve yönetmekte sorunlar yaşayabilmektedirler (Koçak, 2002). Bu da duygu düzenleme güçlüğüne yol açabilmektedir. Duyguları düzenleyebilmekte, yönetebilmekte ve etkin bir şekilde gündelik yaşamda kullanabilmek için en önemlisi duyguları tanıyabilmektir. Ancak, zaman zaman bireyler duygularını isimlendirmekte zorlanabilmekte ve literatürde aleksitmi olarak tanımlanan Türkçe’de duygu körlüğü olan durumla karşı karşıya kalabilmektedirler (Bolat vd., 2017). İlk olarak Sifneos (1972) tarafından kullanılan aleksitimi Yunan kökenli bir kavram olup duyguları kelimelerle ifade edememe anlamına gelmektedir. İlk başta klinik vakalarda görüldüğü düşünülse de ilerleyen zamanda sağlıklı kişilerde de sıklıkla görüldüğü ve prevelansının hızla arttığı belirtilmektedir (Dereboy, 1990; Koçak, 2002).

Duyguların insanı; harekete geçirmek, korumak ve gereksinimlerini keşfetmek adına işlevsel etkileri bulunmaktadır. Duyguların; fark edilmesi, tanınabilmesi, duyguların rehberliği doğrultusunda gereksinimlerin karşılanması ve etkin bir şekilde yönetilebilmesi bireyin kendini tanımasına ve psikolojik sağlamlığının artmasına katkı sağlamaktadır (Akın, 2004). Yaşamda karşımıza çıkan çeşitli zorlukların üstesinden gelebilme, esnek olabilme ve kendini toparlayabilme yeteneği psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmaktadır (Ward, 2003). Yaptıkları iş gereği sürekli stresöre maruz kalan ve kritik kararlar vermeleri gereken sağlık çalışanlarının; etkili, verimli, tedavi ve bakım hizmetlerinin yüksek kalitede ve tıbbi hataların az olabilmesi için sağlık çalışanlarının ruhsal olarak güçlendirilmesi gerekmektedir (Aydın ve Demir, 2023; Luthans, 2002). Sağlık çalışanlarının ruhsal olarak güçlendirebilmek için de psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması gerekmektedir. Psikolojik sağlamlılığın gelişmesinde birçok etmen söz konusu olmakla birlikte kendini, duygularını ve gereksinimlerini tanıma, şimdi ve burada yani anda kalabilmek, duyguları yönetebilmek yani bilinçli farkındalık, duyguları tanıma ve yönetme oldukça önemlidir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını artırmak, ruhsal açıdan korumak ve desteklemek için bilinçli farkındalık, duyguları tanıma ve yönetme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının; psikolojik sağlamlıkları, bilinçli farkındalıkları, duygu düzenleme becerileri ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma amacı doğrultusunda aşağıda yer alan sorulara yanıtlar aranmıştır:

1-Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2-Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ile aleksitimi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3-Sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalıkları ile aleksitimi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

4-Sağlık çalışanlarının duygu düzenleme becerileri ile aleksitimi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

5-Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları, bilinçli farkındalıkları ve duygu düzenleme becerilerinin aleksitimi düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetleri; birincil, ikincil ve üçüncül basamaklarda sağlık çalışanları tarafından kesintisiz olarak verilmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanları hem hastaların hem de bakım verenlerinin bağımsız olarak yerine getirmediği gereksinimlerini bağımsız olarak yerine getirinceye kadar onları desteklemektedir (Altay, 2007; Alu, 2017). Ancak, sağlık çalışanları tedavi ve bakım verme sürecinde yaptıkları iş gereği pek çok olumsuz ve travmatize edici durumlarla karşılaşabilmekte bu durumlarda sağlık çalışanlarında birçok zorlayıcı duygu, tutum ve davranışlara neden olabilmektedir. Hastalar ve hasta yakınlarının fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet içerikli eylemleri, bilgi ve beceri eksikliği, uyum sağlayamama, iş doyumunun olmaması, mobing, riskli birimde çalışıyor olmak, nöbet sistemi, çalışma saatleri, belirsizlik, bakım verilen hastaların durumları, karşılaşılan ölümler olumsuz ve travmatize edici durumlara örnek olarak verilebilmektedir (Ağırkaya ve Erdem, 2023; Ayrancı vd., 2006; Çam ve Büyükbayram, 2017; Dalphand vd., 2000).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz ve travmatik durumlar sekonder travmalara yol açarak birtakım ruhsal sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi, ruhsal sorunlardan ve sekonder travmalardan korunması, olası sorunlar karşısında baş etme becerilerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinde her zaman öncelik hasta ve yakınlarının memnuniyeti olsa da sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı göz ardı edildiğinde hastaların tedavi ve bakım çıktılarında hedeflere ulaşmada ve üretkenlikte azalma gibi sorunlara neden olduğu bilinmektedir (Hilton vd., 2010; Bubonya vd., 2017). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) her yıl hemşirelik haftası etkinliklerinde farkındalık yaratmak adına belirlediği temalarda da hemşirelik mesleğinin önemine vurgu yapmıştır. Bu doğrultuda, 2023 yılı temasını “Hemşirelerimiz, Geleceğimiz” olarak belirlenirken, 2024 yılı temasını ise “Hemşirelerimiz. Geleceğimiz. Bakımın ekonomik gücü” olarak belirlemiş ve hemşirelerin hastaların bakım ve tedavi için önemli bir role sahip olmasının yanında maliyet üzerinde de hemşirelik bakımının etkinliğine vurgu yapılmıştır (ICN, 2023, 2024). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının çalışma yaşantısında olası ruhsal sorunların oluşmasını engellemek, etkili bir tedavi ve bakım verebilmelerini sağlamak adına artırılması gereken özelliklerden birisi psikolojik sağlamlıklarıdır.

2.1.Psikolojik Sağlamlık

Çalışma hayatı boyunca belli sorumlulukları ve görevleri yerine getirmesi beklenen sağlık çalışanları birçok zorlayıcı duygu ve durumla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu karşılaşılan zorlayıcı duygu ve durumlarla her bir birey farklı şekillerde baş etmektedir. Kimi birey karşılaştığı zorlayıcı duygu ve durumları yok sayarak baş ederken, kimi birey yaşadığı duygu ve durumun farkına varıp, zorlandığını kabul edip ve bunun üstesinden aktif şekilde gelmeye çalışarak baş etmektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017; Çeçen, 2002). Bireylerin baş etme becerileri birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden birisi de olan psikolojik sağlamlıktır.

Psikolojik sağlamlık; Latince “lesilire” kökenli bir kelime olup, “geri sıçramak ve çarpıp geri gelmek” anlamına gelmektedir (Masten ve Gewirtz, 2006). Psikolojik sağlamlık son zamanlarda oldukça yaygın olarak kullanılmasına rağmen kabul edilmiş evrensel bir tanımı bulunmamakta ve kavramsallaştırılmasında farklılıklara rastlanmaktadır. Hunter (2001) psikolojik sağlamlığı; başarılı olma ya da adapte olabilmek süreci olarak tanımlarken, Garmezy’e (1991) göre psikolojik sağlamlık; zorlayıcı koşullar karşısında toparlanabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Murphy (1987) ise psikolojik sağlamlığı; çocuklar açısından incelemiş ve bir çocuğun karşılaştığı stresör ve travmalarla nasıl baş edebildiğini ele alan bir kavram olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımda psikolojik sağlamlık; karşılaşılan zorluklar karşısında bireyin yoluna devam edebilmesi ve esnek olabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlığın bir başka tanımı ise, olumsuz şartlar altında istikrarlı ve stabil kalabilmek, hızlı iyileşebilmek hatta büyümek olarak da ifade edilmektedir (Leipold ve Greve, 2009). Tüm bu tanımlamalar ele alındığında psikolojik sağlamlık; genel olarak hayatta karşılaşılan zorlukların üstesinden gelebilme ve eski haline dönebilme yeteneği olarak da tanımlanabilmektedir (Garmezy, 1991).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan tanımlamalara bakıldığında psikolojik sağlamlığın; doğuştan gelmediği, geliştirilebilir olduğu ve geliştirilebilmesi için bir risk faktörü ya da zorlayıcı bir durumunun gerekliliği göze çarpmaktadır. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bahsi geçen risk faktörlerine bakıldığında ise; gelişim dönemleri boyunca karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler, sosyoekonomik durumun düşüklüğü, prematüre doğum, aile bireylerindeki hastalıklar ya da kayıp, erken

gebelik, taciz, tecavüz, boşanma ve şiddet vb. travmatik olaylar, savaş, doğal felaketler ve patlamalar vb. toplumsal olaylar örnek gösterilebilmektedir (Fonagy vd., 1994, Masten ve Coastworth, 1998). Ancak, psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için sadece risk faktörlerinin olması yeterli olmamakta aynı zamanda bireylerin bu risk faktörlerinden en az olumsuz olarak etkilenmesini sağlayacak koruyucu faktörlerin bulunması gerekmektedir

Olumsuz ve travmatik olaylara karşı bireyin olumlu tepki vermesini sağlayan etmenler koruyucu faktörler olarak adlandırılmaktadır. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için sadece riskli ya da zorlayıcı olayların değil aynı zamanda bireylerin bu riskli ve zorlayıcı durumlar ile baş etmesini sağlayabilecek koruyucu etmenlere gereksinim duyulmaktadır. Werner (1989) koruyucu etmenleri üç başlık altında ele almaktadır. Bunlar; olumlu bireysel atıfları içeren bireysel faktörler, ebeveyn ile ilişkiyi ve ebeveyn özelliklerini içeren ailesel koruyucu faktörler ve sosyal ve toplumsal ilişkilerin yer aldığı aile dışı çevresel koruyucu faktörlerdir. Friborg vd., (2005) klinik vakalarda ruh sağlığının yeniden kazandırılması ve sürdürülmesinde hangi faktörlerin etkili olduğunun belirlenmesi için önem teşkil eden psikolojik sağlamlığın açıklanmasında; kişisel yeterlilik, sosyal yeterlilik, kişisel yapı, aile bütünlüğü ve sosyal destek olmak üzere beş alt boyut üzerinde durmuşlardır. Kendilik, gelecek algısını ve özsaygıyı içeren kişisel yeterlilik; bireysel güven, kendini sevmek ve kendini kabul, gerçekçi bakış açısına sahip olma ve geleceğe yönelik umutları kapsamaktadır. Sosyal yeterlilik; sosyal aktivitelere katılım isteğini, sosyal beceriyi ve iletişim becerisini ifade etmektedir. Kişisel yapı; bireyin planlama ve organizasyon yeteneğini ifade ederken, aile bütünlüğü; ailesel desteği ve sadakati ifade etmektedir. Sosyal destek ise kişinin içinde bulunduğu çevreden gördüğü desteği belirtmektedir (Friborg vd., 2003). Richardson'ın (2002) ise psikolojik sağlamlığı üç boyutta ele almıştır. İlk boyutta bireysel yeterlilik, öz saygı ve destek sistemleri gibi koruyucu faktörler tanımlanmıştır. İkinci boyutta ise; birinci boyutta açıklanan koruyucu faktörleri edinme süreci, koruyucu faktörlerin geliştirilmesi ve stresle başa çıkma süreci ele alınmaktadır. Üçüncü boyut; bireyin kendini gerçekleştirmeye yönelik gücünü ve motivasyonunu ortaya çıkarma olarak tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlığın gelişmesinde etkili olan; riskler, zorlayıcı olaylar ve koruyucu etmenlerin yanında psikolojik sağlamlığın yüksek olması için kişilerin bazı bireysel özelliklere sahip olması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin; yüksek benlik saygısına, etkili iletişim becerilerine, yüksek öz yeterliliğe, etkili problem çözme becerilerine, geleceğe umutla bakabilme ve yüksek otonomik becerilere sahip olduğu ve kişilerarası ilişkilerinde ve akademik anlamda daha başarılı oldukları görülmektedir (Block ve Kremen, 1996; Connor ve Davidson, 2003; Garnezy, 1993; Werner, 1989). Aynı zamanda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler; kendilerini başarılı, değerli, faydalı, güçlü ve umutlu hissetmelerinin yanında ve iyimser bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir (Wang vd., 1995). Bu özelliklerin yanında, yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler; stres karşısında baş etme becerilerine sahip, yaşam doyumu yüksek, yaratıcı, sosyal destek sistemine sahip ve ekip çalışmasında yer alabilen özelliklerinin olmasının yanında, stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların daha az gözlemlendiği belirtilmektedir (Arpacıoğlu vd., 2021; Öz ve Yılmaz, 2009; Yalçıntaş ve Marakoğlu, 2020).

Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu (Cohn vd., 2009; Kararımak, 2007; Yavaş, 2021), baş etme becerileri, öz yeterlilik algısı ve benlik saygısı (Arslan, 2015; Kararımak ve Siviş Çetinkaya, 2011) arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır. Khalaf vd., (2020) 170 hekimle gerçekleştirdikleri çalışmada; depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gillespie vd., (2009) Avustralya’da 735 ameliyathane hemşiresinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada psikolojik sağlamlık ile umut, öz yeterlilik, baş etme becerileri ve kendine güven arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Mealer vd., (2012) Amerika’da 744 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirdikleri çalışmada psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin düşük olanlara göre post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha düşük oranlarda olduğunu bulmuşlardır. Aynı zamanda hemşireler ile yapılan diğer çalışmalar yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olan hemşirelerin iş doyumlarının ve örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösterirken, tükenmişlik duygularını daha az yaşadıkları bulunmuştur (Ju ve Oh, 2016; Seo vd., 2014). Zander vd., (2010) yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık ile zorlayıcı duygularla başa çıkabilme arasında da anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedirler. Literatüde farklı

örneklem grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile aleksitimi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunurken (Çıkrıkçı ve Yalçın 2023; İşgör vd., 2023; Morice-Ramat vd., 2018; Yüksel, 2019), psikolojik sağlamlık ile duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Bowlin ve Baer 2012; Brown ve Ryan 2003; Fırat, 2021; Kır vd., 2021; Öztürk, 2019).

Sonuç olarak, sağlık çalışanları; stresli çalışma ortamının varlığı, iş yükünün fazla olması, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama, deneyim eksikliği, baş etme becerilerinin yetersizliği, duygularını kontrol etme ve düzenlemede zorlanma gibi pek çok zorlayıcı durumlarla karşı karşıya gelmektedirler. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları zorluklar ve psikolojik sağlamlığın düşük olması halinde, işten ayrılma niyetlerine, iş doyumu ve yaşam doyumunda azalma, tükenmişlik ve depresyon gibi sorunlara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının içinde bulundukları bu zorlayıcı şartlar altında etkili tedavi ve bakım verebilmeleri için psikolojik sağlamlıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır.

2.2. Bilinçli Farkındalık

Hatırlamak anlamına gelen bilinçli farkındalık; 2500 yıldan daha eskiye uzanan, kökeni Buda öğretilerine dayanan, Pali dilinden türemiş ve Türkçeye bilinçli farkındalık olarak uyarlanmış bir kavramdır (Kang ve Whittingham 2010; Özyeşil ve ark. 2011). Bilinçli farkındalık kavramı, Hindistan’da bir meditasyon tekniği olarak kullanılmakta olup, kişinin kendini gözlemleyerek zihinsel bir yolculuğa çıkmasını, kendini keşfetmesini ve olayları olduğu gibi gözlemlemesini içermektedir. İlk olarak 1970’lerin başında John Flavel tarafından kullanılan, izleme ve düzenleme unsurlarından oluştuğu belirtilen bilinçli farkındalık kavramı 1979’da Kabat-Zinn’in kronik hastalıklara adaptasyonu kolaylaştırmak amacıyla Farkındalık Temelli Stres Azaltma Kliniği’ni açmasıyla evrensel anlamda popülerlik kazanmaya başlamıştır (Akt. Akın vd., 2007; Schmidt 2011). Vipassana eğitmeni olan Joseph Goldstein tarafından ise “mevcut olanı yargılamadan ve herhangi bir yorum yapmadan olanı olduğu gibi algılayabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Akt. Kabat-Zinn, 2015). Bilinçli farkındalık uygulamalarını içeren çeşitli kitap ve makalelerin sahibi olan Nyanaponika Thera bu alanda karşımıza ilk çıkan kişilerdendir (Thera, 2008).

Buda bir konuşmasında; farkındalığın her şeye yardımcı olduğunu ve farkındalıkla her şeyin üstesinden gelinebileceğinden bahsetmiştir (Akt. Thera, 2008).

Türk Dil Kurumu (TDK, 2020) bilinç kavramını; kişinin kendini ve çevresindekileri tanıyabilme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Kabat-Zinn (2005) bilinçli farkındalığı; herhangi bir yargılamada bulunmadan, dikkati içinde bulunulan ana vermek olarak açıklamıştır. Kişinin olayları tarafsız bir bakış açısıyla sakin ve esnek olarak değerlendirdiği ruhsal özgürlük durumu olarak da tanımlanabilmektedir (Martin, 1997). Bir diğer tanımda bilinçli farkındalık; kişinin olumsuz durumlar karşısında olumsuzluğa kapılmayıp bunları kabul etmesini sağlayan farkındalık durumu olarak ifade edilmektedir (Martin, 1997; Neff, 2003). Dengeli zihinsel bir bakış açısı anlamına gelebilecek olan bilinçli farkındalık kişilerin duyguları ve düşünceleri reddetmeden, yargılayıcı olmadan, değiştirmeye ve kaçmaya çalışmadan ve bastırmadan olduğu gibi kabul edebilmek olarak ele alınabilmektedir (Gunaratana, 1993; Martin, 1997; Teasdale, 2000). Baer'e (2006) göre bilinçli farkındalık; içsel ve dışsal tüm uyarınları yargılamadan gözlemleyebilmektir. Kalbin açık olabilmesi için gözün açık olması gerektiğini söyleyen Germer (2009) bilinçli farkındalığı; şu an da var olmayı sağlayan ve öz anlayışa götüren bir bileşen olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanıma göre bilinçli farkındalık; herhangi bir etken olmadan bireyin kendini harekete geçirebilme gücü, öğrenme ve becerilerinin farkında olarak bunları değerlendirip kullanabilme becerisi olarak ele alınmaktadır (Akın ve Çeçen. 2014; Bağçeci vd., 2011). Bilinçli farkındalık, bireylerin otomatik düşüncelerin, alışkanlıkların ve sağlıksız davranışların düzeltilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Ryan ve Deci, 2000). Ayrıca bilinçli farkındalık içinde bulunulan ana dikkat gerektirdiğinden; kişinin kendine yeni bir bakış açısıyla bakabilmesini, yeni bilgilere açık olmasını ve alternatif yollar düşünüp keşfedebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle, bilinçli farkındalık olmadığı takdirde kişi başka bakış açılarını görmeden tek bir perspektifte takılı kalabilmektedir (Martin, 1997). Germer vd. (2005) göre bilinçli farkındalık; şu ana odaklanma, yargılayıcı olmama, dikkat ve gözlem gerektirme, sözel olmama, keşif gerektirme ve tekdüze düşünmeyi engelleme gibi bileşenlere sahip olduğu için bireylere fiziksel ve ruhsal bir özgürleştirmeyi de beraberinde getirmektedir.

Kabat-Zinn'e (2009) göre bilinçli farkındalık uygulamaları yedi temel tutumdan oluşmaktadır. Bu tutumlar; yargılamama, kabullenme, akışına bırakma, sabır, acemi zihni, güven ve hırslanmadır. Yargılamama; karşılaştığımız durumlar karşısında herhangi bir yorumda bulunmadan, sınıflandırma yapmadan, olanı olduğu gibi, ön yargıdan uzak ve tarafsız bir bakış açısıyla objektif olarak değerlendirme yapabilmeyi içermektedir. Çoğunlukla farkında olunmadan yapılan yargılama verilecek olan tepkinin nasıl olacağını belirlemektedir (Ögel, 2015). Yargılamamanın bir boyutu olan kabullenme; olumsuz olan durumlardan kaçınmak yerine bunları olduğu gibi karşılayıp, gerçekçi bir şekilde değerlendirme yaparak teslim olmak olarak tanımlanmaktadır. İyi ya da kötü olarak sonuçlanabilecek durumlara karşı hem kendimize hem de çevreye karşı hoşgörülü olmayı sağlayan kabullenme becerisi olayları korkmadan deneyimleyebilme becerisini kazandırmakta, kendimizi olumlu ve olumsuz özelliklerimizle benimsemeyi, düzeltilmesi gereken bir durum varsa bunu görmeyi sağlamaktadır (Siegel, 2010). Kabul; olayları gerçekçi bir bakış açısı ile gözlemleyebilmek, yargılamamak, mutluluk ve üzüntü veren olayları olduğu gibi benimsemektir (Germer vd., 2005; Kabat-Zinn, 2009). Akışına bırakma (izin verme); kabullenmenin uzantısı olarak değerlendirilebilecek olan akışına bırakma; hoş gitmeyen, olumsuz olarak değerlendirilebilecek duygu, düşünce ve olaylara takılıp kalmadan bunları kabullenerek gitmesine izini vermek içinde bulunulan anda kalabilmektir (Kabat-Zinn, 2001). Erdemli olmanın bir türü olarak kabul edilen sabır; her şeyin zamanı gelince gerçekleşeceğini kabul ederek olayların kendi akışında gelişmesine izin vermek olarak tanımlanmaktadır (Özyeşil, 2011). Sabredebilmek içinde bulunulan anın farkına vararak yaşamayı, kabullenme becerisinin gelişmesini ve olumsuz durumlar karşısında benliği korumayı sağlamaktadır (Aktepe ve Tolan, 2020). Acemi (yeni başlayan) zihni; yaşamakta olan her bir anı daha önceki deneyimlere bağlı kalmaksızın ilk defa keşfediyor ve öğreniyormuş gibi ilk günkü heyecanla yaşayabilmektir (Kabat-Zinn, 2009). Olaylara aynı yaklaşmak farklı bakış açıları geliştirmeyi engellemektedir (Aktepe ve Tolan, 2020). Güven; bilinçli farkındalığın gelişmesi ve etkili biçimde uygulanmasının sağlayan güven kavramı kişinin kendine olan inancını ve deneyimlerle iletişimde kalabilme yeteneğini ifade etmektedir (Akt. Bishop vd., 2004). Kişinin kendine güvenmesi ve sorumluluk alabilme özelliğini de desteklemektedir. Hırslanmama ise, çoğu birey hayatını, anın ve kendinin farkında olmayarak, çoğunlukla bir hedef belirleyip bu hedeflere ulaşmaya çalışarak harcamaktadır. Hırslanmama; olumsuz bir durum ya da

gerçekleştirilmesi gereken herhangi bir amaca odaklanmadan içinde bulunulan anda var olmak ve gözlemlemek olarak tanımlanmaktadır (Akt. Kara, 2020).

Germer'e (2009) göre bilinçli farkındalık uygulamaları; dur, gözlemle ve geri dön olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Dur; o anda meşgul olunan herhangi bir şeyin yavaşlatılması ve durdurulmasını, olaylara üçüncü bir göz olarak bakabilmeyi ifade etmektedir. Gözlemle; kişinin ne hissettiğini anlayabilmek için duyguları ve bedeninde meydana gelen olayları gözlemlemeyi, yaşamakta olan duruma ve hissettirdiklerine odaklanabilmeyi içermektedir. Geri dön ise; dikkatin kaybolduğu durumda bir adım geri çekilerek odağı tekrar yakalayabilmektir (Germer, 2009).

Bilinçli farkındalık uygulamaları ve felsefesi; bireylerin kendilerini yargılamadan hayatta yaşadığı tüm deneyimleri kabul etmelerine, kendilerine izin verici olmalarına ve anda kalmalarına katkı sağlamaktadır. Sahip olunan bu felsefe ve beceri bireylerin ruh sağlığına birçok olumlu katkıyı da beraberinde getirmektedir. Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde de bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin daha iyi bir ruh sağlığını katkı sağladığını göstermektedir. Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde bilinçli farkındalık uygulamalarını artırmak için yapılan farkındalık temelli egzersiz ve eğitimlerin çocuk ve ergenlerde dikkat düzeyinde, akademik başarıda ve sosyal ilişkilerde artmaya, kaygı düzeylerinde ve kendilerine ilişkin olumsuz değerlendirmede azalmaya yol açtığı bulunmuştur (Beauchemin vd. 2008; Napoli vd. 2005; Semple 2010). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar da incelendiğinde, bilinçli farkındalık uygulamalarının öğrencilerin kaygı düzeylerinde azalmaya katkı sağladığı bulunmuştur (Demir 2017; Durusoy, 2019). Parlar ve Akgün' ün (2018) evli bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada bilinçli farkındalığı yüksek olan evli bireylerin; evlilikte problem çözme yeteneği ve evlilik doyumunun yüksek olduğu saptanmışlardır. Ayrıca bilinçli farkındalığın, öznel iyi oluş ve olumlu duygulanımı arttırıp, anksiyete, depresyon gibi olumsuz deneyimleri azalttığı sonucuna ulaşılmışlardır (Parlar ve Akgün, 2018). Hem ülkemizde hem de yurt dışında hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde ise hemşirelerin bilinçli farkındalık seviyelerinin farklı düzeylerde olduğu ve bilinçli farkındalık düzeylerinin; cinsiyete, medeni duruma, çalışma şekli ve süresine, eğitim

durumuna ve gelir durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur (Aşık ve Albayrak, 2021; Özaydın, 2019; Ünsar vd., 2023; Yu vd., 2022).

Bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık uygulamaları bireylerin; iyi oluş, ruhsal, bilişsel ve duygusal süreçlerini de etkileyerek yaşam kalitelerinin artmalarına katkı sağlamaktadır (Brown ve Ryan 2003; Carmody ve Baer, 2008). Bilinçli farkındalık seviyeleri düşük olan kişilerin duygu düzenleme becerileri zayıf iken bilinçli farkındalık seviyesi yüksek olan bireylerin; kendini ifade etme, çatışma çözme becerilerinin, psikolojik sağlamlıklarının ve duygu düzenleme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Çelik ve Çetin, 2014; Kısmetoğlu, 2019; Roemer vd., 2009; Yavuz, 2019). Bilinçli farkındalık seviyesi yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olmasının yanında duygusal zekâ düzeylerinin yüksek olduğu aleksitimi düzeylerinin de düşük olduğu bulunan diğer sonuçlar arasında yer almaktadır (Balcı, 2018; Yorulmaz, 2021).

2.3. Duygu Düzenleme

2.3.1. Duygu kavramı

Duygu; hayatımızda sosyal ilişkiler kurma, sürdürebilme, davranışlarımıza yön verme, karar vermeyi kolaylaştırma, adaptasyonu sağlama ve yaşama devam edebilme gibi göz ardı edilemeyecek kadar önemli fonksiyonlara sahiptir. Geçmişten günümüze kadar sevinç, korku, öfke gibi aynı isimlerle adlandırılan duyguların farklı anlamlarda kullanılmış olduğu ve çağlar boyunca üzerinde düşünülen bir konu olarak ele alındığı belirtilmektedir (Dökmen, 2000; Ender-Sarıçalı, 2020; Koçak, 2002; Koçak-Kurt, 2021; Nesse, 2000). TDK'ye (2020) göre “Duygu: duyularla algılama ve his; nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim; nesneleri veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği; kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik.” olarak tanımlanmıştır. Başka bir tanıma göre ise duygu; belirli bir nesneye yönelik olarak öznel anlamda deneyimlenebilen, vücutta fizyolojik ve davranışsal değişikliklere neden olabilen bilinçli tepkilerdir (Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 2019). Literatüre bakıldığında üzerinde uzlaşıya varılmış bir duygu tanımı ve duygu kategorizasyonu bulunmamaktadır (Izard, 2007; Kleinginna ve Kleinginna, 1981; Togay, 2022). Yapılan bir çalışmada duygu ile ilgili yapılan tanımlar incelenmiş ve duygu ile 92 farklı tanımlamaya ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde duyguları; deneyimselliğe göre duygulanım ve biliş olarak kategorize

eden, davranışa göre duygusal uyarılar, fizyolojik süreçler, duygusal-ifade edici davranışlar olarak kategorize eden ve duyguların oluşturduğu etkileri ele alan tanımlamalar olduğu karşımıza çıkmaktadır (Kleinginna ve Kleinginna, 1981).

Farklı duygu tanımları olsa da genellikle duygu tanımları yapılırken duygunun fizyolojik, davranışsal ve psikolojik bir tepki olduğuna ve öznel bir deneyim olduğuna vurgu yapılmıştır. Lazarus'a (1993) göre duygular; fayda ya da zarar algısına sebep olan ilişkisel uyarılara karşı oluşturulan psikolojik ve fizyolojik tepkilerdir. Örneğin; küçük düşürücü bir suç karşısında öfke, varoluşsal ya da belirsiz bir tehdit karşısında korku, ahlaki bir zorunluluk çığnendiğinde suçluluk ve başkasının sahip olduğu bir şeyi istemek kıskançlık gibi duyguları ortaya çıkarmaktadır (Lazarus, 1993). Atay (2011) duyguyu; dış uyarılara karşı verilen içsel tepkiler olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımda duygu; öznel bir uyarana karşı dışa vurulan davranış olarak ele alınmıştır (Bakırcıoğlu, 2006). Levenson (1999) duyguları; çevresel olaylara adaptasyonu sağlayan kısa süreli psikolojik ve fizyolojik olgular olarak tanımlamaktadır. Gross'a (2002) göre duygu; karşılaşılan olaylara karşı verilecek tepki üzerinde etkiye sahip olan deneyimsel, fizyolojik ve davranışsal tepkiler şeklinde tanımlanmıştır. Sonuç olarak duyguların; kişisel deneyimlere dayanması, öznel olması, duyguların bireysel beyanlarla ifade edilmesi ve duygular sonrasında ortaya konulan tepkilerin bireysel olması duygu kavramı hakkında objektif bir tanım yapmayı engellemektedir (Akt. Bıçaksız, 2020). Duygu kavramının tanımlanmasında duyguların ortak özellikleri, duygu olarak tanımlanmayı sağlayan özelliklerin neler olduğu sorularına cevap bulunmaya çalışılmıştır (Bıçaksız, 2020). Ancak duyguyu ne kadar tanımlamak zor olsa da yapılmış olan bütüncül bir duygu tanımı şu şekilde yapılmıştır: "Duygu, nöral-hormonal sistemlerin aracılık ettiği öznel ve nesnel faktörler arasındaki uyarılma, zevk/hoşnutsuzluk duyguları gibi duygusal deneyimlere yol açabilen, duygular ile ilgili değerlendirme ve etiketleme gibi bilişsel süreçler oluşturan, uyarıcı koşullara fizyolojik tepkiler üreten, çoğu zaman hedefe yönelik, adaptif davranışlara yol açan karmaşık bir etkileşim kümesidir." (Kleinginna ve Kleinginna 1981). Werner ve Gross' a (2010) göre duyguların ortaya çıkabilmesi için; mutlaka tetikleyici bir faktör olduğunu, ikinci olarak duyguların bu faktöre odaklandığı, üçüncü olarak bu faktörün bilişsel olarak değerlendirildiği, dördüncü olarak duygusal bir tepkinin varlığı ve son olarak ise duygu düzenlemeye olanak sağlayan duygusal esneklik varlığının

gerekliliği tanımlanmıştır (Akt. Bintaş Zörer, 2022). Duygusal esneklik, duygu düzenleme olanağını sağlaması nedeniyle duygunun kavramsallaştırılmasında önemli bir yer teşkil etmektedir (PeñaSarrionandia vd., 2015).

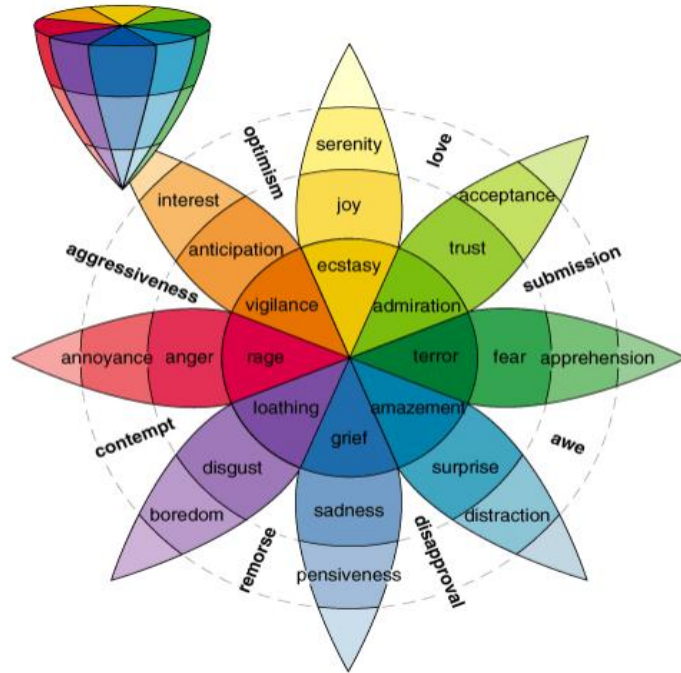
2.3.1.1. Kuramların bakış açısına göre duygu kavramı

Duyguların çok fazla bileşenden oluşması, kişilerin kısa süre içerisinde çok fazla duygu değişimi yaşamaları duygunun sınıflandırılmasında zorlanmaya sebep olmaktadır (Koçak, 2002). Psikanalitik kurama göre ise, bireylere değer yükleme işlevi olan duygular; dürtü ve içgüdülerin bir oluşumu olarak ele alınmakta ve ilk duygu olarak kaygı belirtilmektedir (Çam ve Taş, 2021). Psikanalitik ekole göre psikolojik semptomlar, duyguların bastırılması ile ortaya çıkmaktadır (Zentner, 1999). Varoluşçu terapiye göre duygular; insan varoluşunun bir parçasıdır ve tüm kişiler tarafından deneyimlenmektedir. Her ne kadar öznel olsa da duyguların nasıl deneyimlendiği, nasıl ifade edildiği, duygunun sağlıklı ya da problemli olarak algılanması kültürden önemli ölçüde etkilenme özelliğine sahiptir. Duygular kendi kültürleri içinde ne kadar sağlıklı olsalar da kültürler arası etkileşimlerde patolojikleşebilmektedir (Hoffman ve Cleare Hoffman 2011; Yalom, 2011). Bilişsel terapiye göre duygular kişilerin olayları nasıl algıladıklarına göre değişmektedir. Bireylerin olayların algılama şekli anlamlandırma ve yorumlama süreçlerini de etkileyerek düşünceleri oluşturmaktadır. Sonuç olarak bilişsel ekole göre duygular düşüncelerin bir ürünüdür (Beck, 2011). Çam ve Taş'ın (2021) aktardığına göre İki Faktörlü Duygu Teorisi duyguların fizyolojik uyarılma ve bilişsel anlamlandırma olarak iki faktörden oluştuğunu belirtmektedir. İnanc Arzu Duygu Teorisine göre duygular; inanç ve isteklerin oluşumu olarak tanımlanmaktadır (Reisenzein, 2009). Gestalt terapinin öncüsü olan Perls her kişinin duygularını fark edebilme yeteneğine sahip olduğunu, duygularını ifade edemeyen kişilerin işlevselliklerinin olumsuz etkilendiğini ve ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmiştir (Malkoç ve Gördesli, 2020). Gestalt terapi ekolünde duyguların bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, sağlıklı büyüyüp gelişebilmesi ve otantik yaşayabilmesi için hayati önemi olduğu belirtilmiştir. Duygularını fark eden ve bu doğrultuda ihtiyaçlarını karşılayabilen bireylerin sağlıklı büyüyüp gelişebildikleri belirtilmektedir (Daş, 2012). Birey merkezli terapide duygusal farkındalığa sahip olan kişilerin olayları kabullenmesinin daha fazla olduğu, içsel bir uyumla yaşadığı; farkındalıklarının, kendine güvenin, kendilik algısının, içsel kontrol düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Ayrıca bu kişiler hayatı monoton bir şekilde değil sürekli deneyime açık yapıda görmektedirler (Malkoç ve Gördesli, 2020; Rogers, 1961). Evrimsel açıdan bakıldığında duygular; doğal seleksiyonun şekillendirdiği ve bazı durumlarda dayanıklılığı arttıran özelleşmiş durumlar olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik, psikolojik ve davranış özellikleri açısından duygular olası risklerle başa çıkma becerilerini arttırarak bireylerin hayatta kalmalarına olanak sağlamaktadır (Nesse, 1990).

2.3.2. Duygu türleri

Çok farklı duygu tanımı olmakla birlikte duygu türlerinde de ortak bir uzlaşıya varılamadığı görülmektedir. Rönesans döneminde Descartes (2017); sevinç, keder, hayret, nefret, sevgi ve arzu olmak üzere altı temel duygu tanımlamıştır. Türkçapar (2020) çoğunlukla korku, kızgınlık, tiksime, üzüntü ve mutluluk olmak üzere beş temel duygunun kabul edildiğini belirtmektedir. Jack vd. (2014) yüz ifadeleri ile yaptıkları çalışma sonucunda; mutluluk, korku/şaşkınlık, öfke/iğrenme ve üzüntü olmak üzere dört temel duygu tanımlamışlardır. Plutchik (1980) adaptasyon ve denge sağlayıcı iç faktörler olarak tanımladığı duyguları; tiksinti, kabul, korku, öfke, üzüntü, hayret, sevinç ve umudun yer aldığı sekiz temel kategoriye ayırmış bu temel duyguların yeni duygular oluşturabileceğini belirtmiştir (Akt. Koçak, 2002).



Şekil 1. Plutchik Duygu Çemberi (Plutchik, 1980)

Duygular oluşum şekline göre primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bir durum sonrasında kendiliğinden otomatik olarak oluşan duygular primer (duymak, koklamak gibi); düşünme aşaması sonrası oluşan duygular sekonder duygular (korkmak, sevinmek gibi) olarak belirtilmektedir (Domasio, 2006). Duygular ister primer ister sekonder şekilde oluşsun bireyler üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Aslan (2009) kişilerin; gelişmesini, güdülenmesini ve motivasyonunu sağlayan duyguları sağlıklı olumlu ve sağlıklı olumsuz duygular; kişileri negatif yönde etkileyen duyguları ise sağlıklı olumsuz duygular olarak belirtmektedir. Benzer bir şekilde pozitif duygular kişinin içinde bulunduğu durumunu sürdürmesi veya geliştirmesine olanak sağlarken, negatif duygular içinde bulunulan durumdan kaçınma davranışlarının gelişmesine sebep olmaktadır. Örneğin; mesleğiyle ilgili pozitif duygular barındıran kişi mesleğini severek yapıp bu yönde kendini geliştirmek isterken negatif duygular barındıran kişi mesleğini değiştirmeyi ya da işten ayrılmayı düşünebilmektedir (Çetin vd., 2021; Keltner ve Gross, 1999; Plutchik, 2003). Kişiler olumlu duyguların peşinde koşarken, olumsuz duygulardan kaçma eğilimindedirler (Türkçapar, 2020). Aşağıda Jack vd. nin (2014) yüz ifadeleri ile yaptıkları çalışma sonucunda tanımladıkları duygular ele alınmaktadır.

2.3.2.1. Öfke

Öfke; ilgi çekici olduğu kadar anlaşılması bir o kadar zor olan bir duygudur. Öfke; bir amaca ulaşma ya da gereksinimlerin karşılanmaması sonucunda ortaya çıkan, hoşnutsuzluktan hiddete kadar yoğunluğu değişebilen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Izard, 1977; Lopez ve Thurman, 1986). TDK (2020) öfkeyi; “Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi; kakınç, kızgınlık, celal, hırs, hışım, hiddet, gazap.” olarak tanımlamaktadır. Soykan (2003) öfkeyi; karşılanmamış istek ve beklentiler sonucunda ortaya çıkan istenmeyen sonuçlar karşısında gösterilen insani, evrensel ve doğal bir tepki olarak tanımlamıştır. Ayrıca deneyimler, duygu, düşünce, tutum ve davranışlar öfkeye neden olabilmektedir (Bartholomew ve Simpson, 2005). Deffenbacher ve Stark (1992) öfkenin; spontane olarak ortaya çıktığını, kişiye ve kültüre göre öfke ifadesinin değişmesiyle birlikte bu duygunun evrensel olduğunu ve öfkelenildiğinde gösterilen tepkilerin değiştirilebileceğini belirtmektedir. Her duygu gibi öfke de bireyin yaşantısında önemli bir yere sahiptir. Bireyin; büyüüp gelişebilmesi, ihtiyaçlarını

karşılayabilmesi ve sağlıklı sınırlar oluşturulabilmesinde önemli bir rolü vardır. Bu nedenle, bastırılmadığı ve inkâr edilmediğinde öfke kişiyi tehlikelere karşı koruma ve gelişmesi için motivasyon sağlama rolü vardır. Ancak, öfke de diğer duygular gibi etkin yönetilmediğinde birey için zararlı olabilmekte ve kişinin kendisine ve çevresine zarar verebilmesine, saldırganlığın ortaya çıkmasına, tansiyon, kolesterol, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı ve psikosomatik rahatsızlıklar gibi hem fiziksel hem de ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir (Akt. Soykan 2003; Furlong vd., 1995).

2.3.2.2. Korku

Korku; canlılarda neslin devamı ve hayatta kalabilmek için en önemli duygu olarak belirtilmektedir (Eren, 2005). TDK (2020) korkuyu; “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu.” olarak tanımlamaktadır. Psikoloji sözlüğünde korku; tehlike karşısında ortaya çıkan uyarıcı ve savunmayı sağlayan kendiliğinden tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2006). Korku duygusu kişileri bir şeylerin yolunda olmadığı ve tetikte olunması gerektiği konusunda uyarmaktadır (Plotnik, 2009). Bu nedenle korku, bireyin fiziksel ya da ruhsal bir tehlike ya da tehdit karşısında ortaya koyduğu koruyucu bir duygusal tepkidir. Böylelikle, korku tehlikeli bir uyaran sonucunda savaş ya da kaç tepkisine yol açarak bireyin kendisini korumasına ve hayatta kalmasına destek olur (Eren, 2005).

2.3.2.3. Üzüntü

TDK (2020) üzüntüyü; istenilmeyen durumlarda ortaya çıkan tedirgin olma durumu ve dert olarak ifade etmektedir. Goleman (2014) üzüntüyü; keder, neşesizlik, yalnızlık ve umutsuzluk gibi bazı kavramlar çerçevesinde açıklamış ve üzüntü duygusu patolojikleştiğinde depresyona sebep olabilecek bir duygu şeklinde tanımlamıştır. Zeman vd. (2001) göre de üzüntü rahatsızlıklara yol açabilmektedir.

2.3.2.4. Mutluluk

Kuşkusuz her bireyin yaşamdaki en temel amaç ve hedeflerinden birisi de mutlu bir hayat sürmektir (Aral ve Bakir, 2024). TDK (2020) mutluluğu; “Anlık bir duruma

bağlı olarak duyulan sevinç veya alınan zevk.” olarak belirtmiştir. Fiziksel, sosyal, duygusal ve temel ihtiyaçların doyurucu ve dengeli bir biçimde karşılanması sonucunda ortaya çıkan duygu mutluluk olarak ifade edilmektedir (Bakırcıoğlu, 2006). Csikszentmihalyi (2005) mutluluğu şans ve dış etkenlere bağlı olmadan kişinin olayları yorumlama şekli olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre bakıldığında aslında mutluluk tamamen öznel bir deneyim olup kişisel etmenlere göre şekillenmektedir. Seligman’ın (2004) bireysel mutluluğu; kendini tanımayı ve geliştirmeyi temel alan otantik mutluluk teorisine göre tanımlamış ve bu teoriye göre mutluluk; iyi, keyifli ve anlamlı bir hayat olarak tanımlanmaktadır. İyi yaşam için; iş, aşk, çocuk yetiştirme gibi özgün alanlarda çok yönlü tatmini sağlamak için bireyin güçlü yönlerini kullanmasını gerekmektedir. Keyifli yaşam için; olumlu olan duyguları başarıyla sürdürebilmek gerekmektedir. Anlamlı bir yaşam için ise; kişiye özgü güç ve meziyetleri kendinden daha büyük bir şeyin hizmetine yani bir amaç, gaye ya da hedef için kullanmak anlamına gelmektedir. Sonuç olarak mutluluk tüm bu üç bileşene bağlanmıştır. Benzer şekilde mutluluk ya da mutlu olabilmek için ilk olarak kişilerin kendini ve duygularını tanımasına yani kendilik üzerine vurgu yapılırken, ikinci olarak diğer kişilerle iletişim kurarak onların duygularını fark edebilmesine yani başarılı kişilerarası ilişkilerin gerekliliğine vurgu yapılmıştır. İnsan ihtiyaçlarla dolu bir varlıktır ve mutlu bir yaşam için önce kendini ve ihtiyaçlarını tanımalı ardından bu ihtiyaçlarını karşılayabilecek başarılı kişilerarası ilişkiler kurmalıdır. Bunun yanında, yanlış alışkanlıklar, yanlış düşünce kalıpları, inançlar, yorumlar ve hatalı zihinsel şemalar mutluluğun önündeki engeller olarak ifade edilmektedir (Tarhan, 2010).

2.3.3. Duyguların ifadesi

Duygular, bireylerin; büyüyüp gelişebilmesi, kendini tanıyabilmesi, hayatta kalabilmesi ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, duyguların bu hayati rollerini yerine getirebilmesi için farkında olunması ve etkili şekilde ifade edilebilmesi büyük önem taşımaktadır. Kişiler; duygularını fark edebilme, bunları ifade edebilme ve paylaşabilme becerileriyle diğer canlılardan farklılık göstermektedir (Koçak, 2002). Duyguları ifade edebilme ve diğer kişilerin duygularını anlayabilme bireylerin; ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurabilmesine, ruhsal ve soysal iyilik halleri açısından önemli bir yere sahiptir (Kuzgun, 1997). Kişiler, duygularından bağımsız olarak düşünülmez

Çünkü insan biyopsikososyal olarak bütüncül bir varlıktır ve bütüncüllüğü içerisinde duygular önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle, bireylerin gelişim sürecinde kendilerini tanımaları adına atacakları ilk adımlardan biri, duygularını fark etmek, isimlendirmek, tanımak ve hangi gereksinimlerden kaynaklandığını keşfederek bu duyguları etkili bir biçimde ifade etmektir. Etkili bir biçimde ifade edilebilen duyguların, bireyin kendisini tanımasına, ihtiyaçlarını karşılayabilmesine ve en önemlisi ruhsal sorunların oluşmasını önlemesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Yavuzer, 2000; Yelkikalan, 2006).

Duyguların ifadesi bireyin yaşantısında ruhsal ve sosyal gelişimi için büyük önem taşısa da bazı etmenler bireylerin duygularının ifadesini zorlaştırmaktadır. Bu etmenlere bakıldığında bireylerin için doğup büyüdüğü ailede duyguların konuşulmaması, aile içerisinde sadece olumlu duyguların ifadesine izin verilmesi, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, baskın ve katı bir süperegoya sahip olunması ve kültürel etmenler sıralanabilir (Koçak Kurt, 2021). Tüm bu etmenler, bireylerin duygu ifadelerini zorlaştırmakta, hatta bazen hissettikleri duygular yüzünden kendilerini suçlamalarına ve bu duyguları hissetmemeleri gerektiğini düşünmelerine neden olmaktadır. Bu tarz inançlar ve yargılar duyguların ifadesini daha da zorlaştırmaktadır (een, 2002). Duygularını ifade edemeyen bireyler, öncelikle kendilerini, bedenlerinin verdiği tepkileri ve isteklerini tanımlamakta zorlanırlar; bağımlı kişilik özellikleri geliştirirler, benlik saygılarında sorunlar yaşarlar, hayat başarıları ve üretkenlikleri azalır ve anksiyete, depresyon ve psikosomatik sorunlar gibi problemlerle daha sık karşılaşırırlar (Akt. Koçak, 2002; Baymur 1983; Taylor, 1992).

Duygularını etkili şekilde ifade edilen kişilerin duygularını sözel ya da sözel olmayan yollarla ifade etmektedirler (Gross, 1998). Etkili duygu ifade edebilme; bireysel, ailesel, kültürel ve duygusal zekâ gibi özelliklere göre değışkenlik gösterebilmektedir. İletişim kurabilmek için bireylerin sözel ve sözel olmayan ifadeleri anlayabilme becerilerine sahip olması gerekir. Sözel becerilere bakıldığında öncelikle duygularını ifade edebilecek kelime yeterliliğinin olmasıdır. Sözel olmayan beceriler ise, duygularla ilişkili ortaya konulan jest ve mimikleri anlayabilme ve bunlara uygun yanıt verme becerisi gerekmektedir. Aynı zamanda bireylerin duygularla ilgili olarak gösterdikleri bedensel ve davranışsal tepkilere tanıyabilmeleri

gerekmektedir (Plutchik, 1980; Sacco ve Hugenberg, 2009; Todd vd., 2011). Duyguların ifadesini etkileyen bir başka boyut da sosyokültürel etmenlerdir. Sosyokültürel etmenler duyguların ifadesinde önemli bir belirleyicidir ve kişilerin duygularını; nasıl, nerede, ne zaman ve hangi yöntemlerle ifade edeceğini belirlemektedir. Örneğin, bazı kültürlerde belirli duygular kabul görmez ve bu duyguların ifade edilmesine izin verilmez. Ayrıca, bir kültürde kabul edilen duygu ifadeleri, başka bir kültürde kabul edilmeyebilir. Duyguların ifadesi kültürler arasında farklılık gösterebilir ve bazı ortamlarda belirli duyguların gösterilmesi olağan dışı olarak değerlendirilebilir (Fischer, 2006; Fok, 2008; King, 2021; Matsumoto vd., 2008). Bu nedenle, duyguların ifadesinde birçok etmen etkili olmakla birlikte bu etkileyen etmenleri bilmek büyük önem taşımaktadır. Çünkü hayatımızın her anında bizimle birlikte olan duygular; kişilerin durumlara göre kendini düzenlemesi, olumuz duygularla başa çıkabilmesi, duyguların zarar verici işlevlerinin önlenmesi için duyguların düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Çam ve Taş, 2021).

2.3.4. Duygu düzenleme

Duygu düzenleme; kişilerin hangi duygulara sahip olduğunu, ne zaman deneyimlediğini, nasıl değerlendirdiğini ve nasıl yansıttıklarını ifade etmektedir (Gross, 1998). McRae ve Gross (2020) duygu düzenlemeyi, kişinin kendine ve diğerlerine yönelik duygularına müdahale edebilme çabası olarak ifade etmektedir. Duyguları düzenleyebilme fikri binlerce yıl öncesine dayanmakta olup 1990'lı yıllarda ayrı bir araştırma alanı olarak ele alınmaya başlanmıştır (Campos vd., 1989; Thompson, 1994). APA (2019) duygu düzenlemeyi; duygu ya da duyguları yönetebilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Duygu düzenleme sadece olumsuz duygular ile ilgili olmayıp amaca yönelik olarak tüm duyguların düzenlenmesini kapsamaktadır (Campos vd., 1989).

Duygu düzenleme; amaca yönelik olarak duygusal tepkilerin yoğunluğuna ve ne zaman ortaya çıktığına ilişkin gözlem, değerlendirme ve düzenlenmeyi içeren içsel ve dışsal süreçleri kapsamaktadır. Duygu dinamikleri olarak tanımlanan; duygusal tepkilerin yoğunluğu, devamlılığı, değişimi, ortaya çıkma, artma zamanı, kapsamı, değişkenliği ve toparlanma durumları duygu düzenleme süreçlerinden önemli ölçüde etkilenen yanıt parametrelerini oluşturmaktadır (Thompson, 1994). Başka bir

tanımda duygu düzenleme; bir yanıt alanındaki etkinliğin diğer bir yanıt alanındaki faaliyetini değiştirmeye, dengeleme ve düzenlemeye çalıştığı durum olarak tanımlanmıştır (Dodge, 1989). Diamond ve Aspinwall (2003) göre duygu düzenleme; duygusal dengenin sağlanmasının aksine duygusal deneyimde dinamik bir esneklik, farklı amaçları gözlemleyip önceliklerine göre sıralayabilme becerisi, durum ve amaçlara bağlı olarak duyguları ve zihni seçici ve proaktif bir şekilde harekete geçirme becerisi olarak tanımlanmışlardır.

2.3.4.1. Duygu düzenleme süreç modeli

Gross (1998) tarafından geliştirilen, en etkili ve en kapsamlı duygu düzenleme modeli olarak kabul edilen süreç modelinde duygular öncül ve sonuç odaklı olmak üzere iki yolla düzenlenmektedir. Duygular açığa çıkmadan önce yapılan değerlendirme ve düzenleme işlemleri öncül odaklı; duygular açığa çıktıktan sonra fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal düzenlemeler ise sonuç odaklı stratejiler olarak tanımlanmaktadır. Bir süreç olarak ele alınan bu model; tetikleyici unsur (durum seçimi, durumu değiştirme), dikkatin yönlendirilmesi, değerlendirme ve duygusal tepki olmak üzere dört evreden oluşmaktadır. Bu aşamalar sırasıyla incelendiğinde;

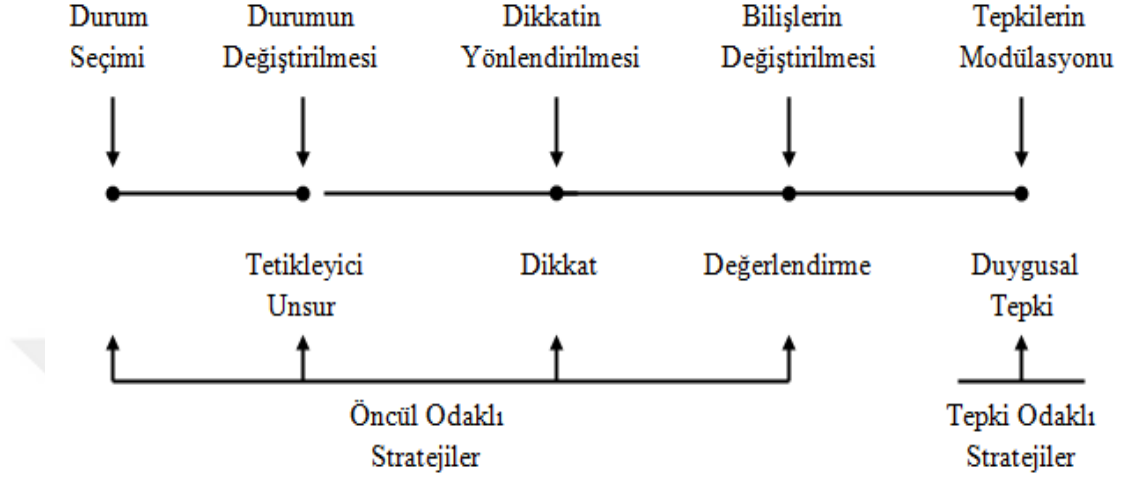
Durum Seçimi: İstenmeyecek duyguları oluşturabilecek durumlardan kaçınarak istenilen duyguları oluşturabilecek durumları tercih etme evresidir. Örneğin; sevilen aktiviteleri sevilen kişilerle yapmayı tercih etmek.

Durumu Değiştirme: Duyguları oluşturabilecek durumlara aktif olarak müdahale edildiği evredir. Örneğin; hoş gitmeyen bir konu konuşulduğunda ortamdan ayrılmak ya da korku verici bir durumda içinden şarkı söylemek.

Dikkatin Yönlendirilmesi: Durumların farklı yönleri olduğunu ve durumun hangi yönüne odaklanılacağını belirlenmesini ifade etmektedir. Hoşa gitmeyen bir konuşmada etraftaki kişilerin kıyafetlerine odaklanmak örnek verilebilir.

Bilişlerin Değiştirilmesi: Bir durum için olası birçok anlamdan hangisinin seçileceğini ifade etmektedir. Örneğin; sınavları bir başarı ölçütü olarak görmek yerine sadece bir sınav olarak düşünmek ya da çocuk yetiştirmeyi hayatın tek gayesi olarak görmek yerine bunu da hayatın bir süreci olarak görmek.

Tepkilerin Modülasyonu: Yanıt eğilimi ortaya çıktıktan sonra meydana gelen tepkileri değiştirmeye yönelik girişimi ifade etmektedir. Olumsuz bir durumla karşılaşıldığında öfke, korku, utanç duyguların gizlenmesi örnek olarak gösterilebilir (Bıçaksız, 2020; Gross, 1998, 2001).



Şekil 2. Duygu Düzenleme Süreç Modeli (Gross ve Thompson, 2007)

Duygu düzenleme süreç modelinde, duyguları izlemek ve düzenlemek için yeniden değerlendirme ve bastırma olmak üzere iki farklı strateji kullanılmıştır. Öncül odaklı strateji olan yeniden değerlendirme; kişide herhangi bir duyguya neden olabilecek bir durumun duygusal etkisini azaltmak için bilişsel olarak yeniden değerlendirilmesidir. Bastırma ise, kişinin devam etmekte olan duygusunu ifade etme davranışının aktif bir şekilde engellemesi olarak tanımlanmaktadır. Yeniden değerlendirme sürecinde bireylerin olayları bilişsel olarak yeniden değerlendirmesi sonucunda olumsuz duyguların etkisi ve şiddeti azalırken, bastırma sonucunda olumsuz duyguların şiddeti ve etkisinde bir değişim meydana gelmemiştir. Bununla birlikte bilişsel olarak yeniden değerlendirme yapılan eylem sonucunda meydana gelen olumlu sonucu değiştirmezken, bastırma olumlu sonuçta azalmaya sebep olmaktadır. Bastırma sürecinde bireylerde fizyolojik bir değişim meydana gelirken, bilişsel olarak yeniden değerlendirmede fizyolojik bir değişim meydana gelmemektedir (Bıçaksız, 2020; Gross, 2001). Duygu düzenlemede bilişsel olarak yeniden değerlendirme ve bastırma mekanizmaları değerlendirildiğinde bastırma odaklı duygu düzenleme stratejileri yüksek psikopatoloji ile daha fazla ilişkilendirmiştir (Bryant, 2015). Sonuç olarak, öncül odaklı düzeltmelerin sonuç odaklı düzeltmelerden daha etkili olduğu ve ruhsal

sorunların gelişmesini önlemesi açısından daha koruyucu olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir (Bıçaksız, 2020; Gross, 2001).

Duygu düzenleme becerileri bireylerin sağlıklı gelişim gösterebilmeleri ve ruhsal sorunların oluşmasının engellenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Duygu düzenlemede meydana gelen sorunlar psikiyatrik bozuklukların tanılama kriterlerinin çoğunda yer aldığı belirtilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilere duygularını ifade edebilme, tanıyabilme ve yönetebilme becerilerinde önemli sorunlar olduğu ve bu becerilerin kazandırılması kişilerde sosyal ilişkilerin gelişmesini, çeşitli sorunların önüne geçilmesini ve tedavi motivasyonunu arttırdığı belirtilmektedir (Çam ve Taş, 2021). Aynı zamanda lietartürde yapılan çalışmalar incelendiğinde duygu düzenleme becerisine yönelik verilen eğitimlerin bireylerin duygu düzenleme becerilerinin artmasına katkı sağladığı görülmektedir. Beycan-Etkili (2019) 67 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği randomize kontrollü deneysel türdeki çalışmasında Gross Duygu Düzenleme Modeli girişimlerini uygulamış ve bu modelin öfkenin tüm boyutları üzerinde etkili olduğunu ve öfke kontrol becerisini geliştirdiğini bulmuştur. Gençoğlu ve Yılmaz (2013) 20-30 yaş arası 24 kişiyle gerçekleştirdiği deneysel türdeki çalışmalarında duygusal farkındalık eğitimi sonrası katılımcıların; kaygı, mutsuzluk ve toplam duygu puanlarında duygularını ifade etme eğilimlerinin arttığını bulmuşlardır. Gülgez ve Gündüz (2015) 18 genç yetişkin ile deneysel olarak gerçekleştirdiği çalışmada Diyalektik Davranış Terapisi temelli duygu düzenleme eğitimi uyguladığı grubun duygu düzenleme güçlüğü puanlarında azalama olduğunu belirlenmişlerdir. Chiodelli vd. (2018) Brezilya’da 30 kişiyle gerçekleştirdikleri deneysel çalışmada farkındalık programı uygulanan grubun duygusal farkındalığın, duygu düzenleme ve duyguları kabul etme becerisini arttırdığını bulmuşlardır.

Duygu düzenleme ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de duygu düzenleme ile bilinçli farkındalık, sosyal destek, ruhsal sorunlar, saldırganlık, aleksitimi ve psikolojik sağlamlık gibi birçok kavramla ilişkili olduğu bulunmuştur (Aldao vd., 2010; Altun, 2023; As, 2018; Çakır, 2024). Tekin (2020) Gaziantep’te madde kullanım bozukluğu tanısı almış 182 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönlü ilişki bulmuştur. Bekircan vd. nin (2023) 78 hemşireyle yaptıkları çalışmada bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulmuşlardır. Aynı zamanda

yapılan diğerk çalışmalarda bilinçli farkındalık eğitimlerinin bireylerin duygu düzenleme becerilerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Horner vd. 2014; Demir ve Gündoğan 2018). Başka bir çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş, bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerinin artması duygu düzenleme becerilerinin artmasına katkı sađladđđı belirtilmiştir (Akpınar ve Gümüş Demir, 2022; Kolay ve İşözen, 2022). Sonuç olarak, bireylerin duygu düzenleme becerilerinin artırılması için bilinçli farkındalık ve psikolojik sağamlıklarının artırılması, aleksitimi düzeylerinin azaltılmasının önemli katkı sađlayacađđı düşünülmektedir.

2.4. Aleksitimi

İlk olarak psikososmatik bozukluđđı olan hastalarda gözlemlenen duygu eksikliđđini tanımlamak için kullanılan aleksitimi kavramı Yunanca kökenli olup “duygular için söz yokluđđı” anlamına gelmektedir (Bryant, 2015; Dereboy, 1990). Amsterdam modelleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, aleksitiminin üç temel zelliđđi vurgulanmış ve bu çalışmalara göre aleksitimisi olan bireyler; duyguları tanımada güçlük çekmekte, duyguları ifade etmekte zorlanmakta ve içsel duygularından ziyade odađđını dış dünyaya vermektedir (Gross ve Ford, 2024; Preece vd., 2017). Son yıllarda yapılan çalışmalarda aleksitimiye bu üç temel zelliđđin yanında hayal kurmada zorlanma belirtisi de eklenerek aleksitimi de ortaya çıkan dört temel sorun ele alınmış ve kavramsallaştırılmıştır (Akt. Preece vd., 2020; Taylor ve Bagby, 2004).

Gross’un (2015) duygu düzenleme süreç modeli temel alınarak geliştirilmiş olan aleksitiminin dikkat-değerlendirme modelinde duygular; uyaranların durum, dikkat, değerlendirme ve tepki aşamalarından oluşan bir değerlendirme sistemiyle değerlendirilmesi ile üretilip düzenlenmektedir (Preece vd., 2017). Modelin duygusal deneyimleri anlayabilme ve dzenleyebilmede yardımcı olabileceđđi belirtilmektedir (Gross ve Ford, 2024). Dikkat-değerlendirme modelinde herhangi bir duygu değerlendirme sisteminin dikkat ve değerlendirme aşamalarında meydana gelen zorluk düzeyi aleksitimi seviyesini belirlemektedir. Duygunun nasıl deđerlendirildiđđine bađđı olarak duygu düzenleme kararları verilmektedir. Değerlendirme sürecindeki zorluđđun aleksitimi üzerinde etkili olduđđı göz önüne alındđđında aleksitiminin duygu düzenleme üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduđđı

söylenilmektedir (Preece vd., 2022). Her kişide farklılık gösteren duygu şemalarının yeterince gelişmemesi durumunda kişinin duyguları işleme yeteneğinde kısıtlılıklar görülebilmektedir. Duygu işleme kısıtlılığı görülen kişilerin duygularını anlayıp ifade etme konusunda zorluklar yaşadıkları belirtilmektedir (Vermeulen ve ark., 2006). Çoğunlukla duyguları göz ardı etmeyi tercih etme bazı kişilerde duygularla başa çıkma stratejisi olarak kullanılmaktadır. Bu strateji duyguları işlemeyi zorlaştırmaktadır. Duygu işleme kısıtlılığı ve duygulardan kaçınma stratejisinin aleksitimi seviyesinin belirlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Panayiotou vd., 2015; Preece vd., 2017).

Aleksitimi özellikleri gösteren bireyler karşılaştıkları olumsuz olaylarda, o olayla ilgili söylemek istediklerini, düşüncelerini ve yapmak istediklerini detaylı ve net bir şekilde anlatabilseler de duygusal yapılarını anlatmakta yetersizlikler yaşamaktadırlar (Atasayar, 2011). Bilişsel, duyuşsal ve duygusal süreçlerde bozulma ile karakterize bir kişilik yapısı olan aleksitimi psikiyatrik ve psikosomatik bozukluklarda sıklıkla ortaya çıkan bir semptom olmakla birlikte sağlıklı bireylerde de karşımıza sıklıkla çıkmaktadır (Bryant, 2015). Gürkan'ın (1996) yaptığı bir çalışmada psikiyatrik tanı almamış popülasyonda aleksitimi görülme sıklığını %38,5 olarak saptanmıştır (Akt. Sarıgöl, 2023). Yapılan başka bir çalışmada depresyon hastalarının %51,5'inde, anksiyete bozukluğu tanısı almış olan hastaların %43,4'ünde, somatoform bozukluk tanısı almış olan hastanın %45,9'unda ve psikotik bozukluk tanısı almış hastanın %55,6'sında aleksitimi semptomlarının ortaya çıktığı belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2016). Duyguları tanıma, işleme ve ifade etme konusunda sorunlar yaşayan bu kişilerde hayal gücü ile ilgili sınırlı duygulanım vardır ve dış dünya ile uyum içerisindeymiş gibi bir izlenim vermektedir. Aleksitimi seviyesi yüksek olan kişilerde duygusal bağlantı olmadan gerçeklere odaklanma eğilimi, somut ve gerçekçi bir düşünce biçimi mevcuttur. Ayrıca sosyal olaylardan, samimiyet ve yakınlık kurmaktan kaçınma, soğuk davranışlar sergileme, ilişkilerinde güvensiz bağlanma stilini kullanma, odaklanamama, olumlu duyguları sınırlı olarak deneyimlemekle birlikte olumsuz duyguları yoğun bir biçimde yaşamaya eğilimli olma, yüz ifadelerini tanımlayamama, duygusal ifadeleri hatırlayamama ve bastırıcı duygu düzenleme stratejilerine eğilim gibi özellikler gösterdikleri belirtilmektedir (Bagby vd., 1994a,b; Franz vd., 2004; Luminet vd., 1999; McDougall 1982; Swart vd., 2009; Taylor, 2000; Yelsma, 2007). Yüksek

düzeyde aleksitiminin; anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi sorunlu duygu düzeyleri ile kendini gösteren pek çok bozukluktaki semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Gross ve Ford, 2024; Leweke vd., 2012; Westwood vd., 2017).

2.4.1. Kuramlar açısından aleksitimi

2.4.1.1. Psikanalitik kuram

Psikanalitik teorisyenlere göre dile getirilemeyen ve ifade edilmeyen içsel çatışmaların somatizasyon yoluyla ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu açıdan aleksitimiye benzetilen psikanalitik yaklaşımda da savunma mekanizmaları olarak adlandırılan yadsıma ve bastırma savunma mekanizmaları ile aleksitimi arasında ayırım yapmanın zor olduğu belirtilmektedir (Nemiah, 1975). Psikanalitik yaklaşımda çoğu teorisyen aleksitimiye ebeveyn çocuk ilişkisi üzerinden açıklamışlardır. Buna göre, psişik dönem çocukluk travmaları, çocuklarda içsel temsil oluşturabilme ve hayal kurma becerisini engellemektedir. Kimlik duygusunun kaybetme korkusu, sevgi nesnesi kaybı ve terk edilme korkusu gibi psikotik travmalar yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da aleksitimik kusurların oluşmasına sebep olabilmektedir. Duygu ve hayallerini anlatamayan bu konuda desteklenmeyen bir ailede büyüyen çocukların da sahte benlik geliştirdikleri belirtilmektedir. Tüm bu ailesel etmenlerin çocuklarda aleksitimik özelliklerin gelişmesine neden olduğu söylenmektedir (McDougall, 1982; Von Rad, 1984; Wolff, 1977). Aleksitimiye en kapsamlı şekilde kuramsallaştıran Krystal'e (1979) göre ise, bedensel olarak ayrışmamış ve ifade edilememiş yaşantılardan oluşan duyguların ilerleyen dönemlerde bedensellikten çıktığı, ayrıştığı ve ifade edildiği vurgulanır. Ancak, gelişimsel süreçte duygu gelişiminin ilk dönemine saplanan veya gerileyen kişilerde aleksitimi gözlenebilmektedir. Krystal (1979) aleksitimide ortaya çıkan; anhedoni, hayal kurma, yarıcılık ve özbakım eksikliği gibi semptomların genellikle erken dönem çocukluk travmaları ile bağlantılı olduğu vurgusunda bulunmuştur (Akt. Dereboy, 1990). Von Rad (1984) aleksitiminin ayrılma-bireyleşme sürecinin güvenli bir şekilde sağlanamaması sonucu öz-temsil ve kimlik gelişiminde meydana gelen aksaklıktan kaynaklandığını belirtmektedir. McDougall (1982) ve Taylor'a (1977) göre ise aleksitimi, bunaltı ve çatışmalar sonucu geliştirilen sağlıklı olmayan bir savunma mekanizması olarak tanımlanmıştır.

2.4.1.2. Bilişsel kuram

Beck (2011) psikolojik sorunların; içsel ve dışsal uyaranların işlevsel olmayan bilişsel süreçler sonucunda; kişiselleştirme, abartma, aşırı genelleme, küçümseme ve tünel bakışı gibi gerçekten kopuk ve çarpık bir şekilde algılanması sonucu ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bir başka tanımda da aleksitimi; duyguların bilişsel olarak çarpık ve yanlış değerlendirme sonucu ortaya çıkan bir kişilik bozukluğu olduğu ifade edilmiştir (Taylor vd., 1991). Lazarus (1982) kişinin çevresiyle olan etkileşimi sonucu oluşan bilişsel değerlendirmelerin duyguların oluşmasını şekillendirdiğini belirtmektedir. Buradan hareketle, aleksitimik kişilerin ilkel bilişsel şemalar kullandığı ileri sürülmektedir. İlkel düzeyde yapılan imgesel ve sözel olmayan bilişsel değerlendirme sonucu ifade edilemeyen olumsuz duygular psikosomatik belirtilerle kendini göstermektedir (Martin ve Pihl, 1986). Lane ve Schwartz'a (1987) göre aleksitimik kişiler; Piaget'in bilişsel gelişim kuramının esas alınarak tanımladıkları beş duygusal duyarlılık basamağının ilk basamağına saplanmış "gelişim özürlü" kişiler olarak tanımlanmıştır. Bu ilk duygusal duyarlılık basamağında duygular henüz ayrışmamıştır ve bedensel niteliktedir. Bir başka tanımda ise aleksitimi; kişinin Piaget'in bilişsel gelişim kuramı basamaklarından olan duyu-motor dönem ve işlem öncesi dönem arasında saplanıp kalması sonucunda duyguları tanıma ve ifade etmede zorluk yaşandığı ve bu ifade edilemeyen duyguların bedensel tepkiler olarak açığa çıktığı ifade edilmektedir (Stoudemire, 1991).

2.4.1.3. Nörofizyolojik kuram

Nörofizyolojik kurama göre aleksitimi; duygusal aktivitelerin algılanması ve regülasyonunda önemli rol oynadığı belirtilen sağ hemisfer ile sol hemisfer arasındaki kopuk ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir (Adolphs vd., 2000; Hoppe ve Bogen, 1977; Larsen vd., 2003). Limbik sistemin önemli bir parçası olan anterior singulat korteksin, ağırlı uyaranlara yanıt verme ve harekete geçme gibi duygusal uyaranlarla bağlantılı olduğu, posterior singulat korteksin de duygusal uyaranlara yanıt veren nöronları içerdiği belirtilmektedir. Aleksitiminin bu alanda oluşabilecek işlev bozukluklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Lane vd., 1997; Vogt vd., 1992). Anterior singulat kortekste işlev bozukluğu olan bireylerin yüksek aleksitimik özellikler gösterdiği belirtilmektedir (Lane vd., 1997).

Moriguchi'nin (2006) yaptığı bir çalışmada aleksitimik kişilerde zihinselleştirme, kişilerarası reaktivite endeksi perspektif alma puanlarında düşüklük; medial prefrontal kortekslerde aktivasyon azlığı saptanmıştır. Amigdala, fusiform girus ve parahipokampal girusun duygusal çerçevedeki görevleri nedeniyle aleksitimi üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Bryant, 2015).

2.4.1.4. Sosyokültürel kuram

Psikodinamik bir bakış açısıyla oluşturulan aleksitimi kavramının Batı'dan etkilendiği belirtilmektedir. Ancak, Batı kültüründe duyguların sözel olarak ifade edilmesi sağlıklı olarak değerlendirilirken, bunun aksine Doğu toplumlarında duyguların sözel ifadesi sağlıklı olarak karşılanmamaktadır. Duyguların bastırılması ve gizlenmesinin doğru kabul gördüğü Doğu toplumlarında psikopatolojiler, somatizasyon ve düşünselleştirme şeklinde kendini göstermektedir (Kleinman, 1977; Lesser, 1981; Lin, 1981). Kauhanen vd.'nin (1993) yaptıkları çalışmada aleksitimi sadece psikolojik bir sorun değil aynı zamanda sosyal bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin duygularını ve fantezilerini sözel olarak ifade edememesinde sadece ruhsal ve nörolojik etmenlerin değil aynı zamanda da sosyokültürel etmenlerin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Sosyokültürel etmenler sadece duyguların ve fantezilerin sözel olarak ifadesini etkilememekte aynı zamanda hangi yolla ifade edildiklerinde kabul gördüğünü de etkilemektedir. Sosyal etkileşimler sonucunda oluşabilecek olan aleksitiminin aynı zamanda düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin duygularını sözel olarak dile getirememesi sonucu ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Kirmayer, 1987).

2.4.2. Aleksitimi prevalansı ve aleksitiminin etkileri

Literatürde aleksitimi prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde de Kanada'da havaalanı ve tren garlarındaki yaşları 20-80 arasında değişen 101 yolcunun katıldığı bir çalışmada aleksitimi yaygınlığı %18,8 oranında belirlenmiştir (Parker vd., 1989). Finlandiya'da 30-97 yaş aralığında 8028 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada aleksitimi prevalansı tüm katılımcılarda %9,9, erkeklerde %11,9 ve kadınlarda %8,1 olarak belirlenmiştir. Ayrıca aleksitimi puanının; erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik durum ve yaşa bağlı olarak arttığı, depresyon ve düşük sağlık düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Mattila vd., 2006). Rodenhauser vd. nin (1986) 100 katılımcı ile aleksitimi ve el becerisi arasındaki ilişkiyi araştırdığı

bir çalışmada solak ve eğitim düzeyi düşük kişilerde aleksitimi görülme sıklığının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise aile-çevre değişkenlerinin aleksitimi puanlarını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kench ve Irwin, 2000). Qualter vd. nin (2009) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; ailesel, çevresel ve duygusal yalnızlık ile aleksitimi arasında doğrudan anlamlı bir ilişki saptamışlardır.

Aleksitimi aynı zamanda bireylerde birtakım psikososyal etkilere de yol açmaktadır. 18-65 yaş aralığında 389 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada aleksitimi ile algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Sarigöl, 2023). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55'inin aleksitimik ya da şüpheli aleksitimik olduğu, aleksitimi ile çekingenlik, düşük benlik saygısı ve depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ünal, 2004). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen diğer çalışmalara bakıldığında aleksitimi ile yalnızlık, duygu odaklı başetme ve ruhsal belirtiler arasında pozitif yönde, problem odaklı başetme ve psikolojik sağlamlık ile negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kahramanol, 2016; Yüksel, 2019). Öğrenci hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise öğrencilerin orta düzeyde aleksitimik oldukları ve aleksitimi puanları yüksek olan öğrencilerin hasta ile iletişimlerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Aksoy ve Çoban, 2017). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde de benzer bulgular yer almaktadır ve aleksitimi puanlarının yüksek olması sağlık çalışanlarında birtakım psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Fransa'da 137 pratisyen hekimin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada aleksitimi ile psikolojik sağlamlık ve empati arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Morice-Ramat vd., 2018). Hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin %28,6'sının orta düzeyde aleksitimik olduğu, aleksitimi puanlarının yüksek olan hemşirelerin; tükenmişlik, öfke ve somatizasyon puan ortalamalarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Konal Korkmaz vd., 2020). Ameliyathane hemşirelerinin katıldığı bir diğer çalışmada hemşirelerin orta düzeyde aleksitimik olduğu, aleksitimi ve iletişim becerisi arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Karaismailoğlu vd., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın tipi ve amacı, evren ve örnekleme hakkında bilgi verilmiş, veri toplama araçları tanıtılmış, veri toplama, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu ve sınırlılıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının; psikolojik sağlamlıkları, bilinçli farkındalıkları, duygu düzenleme becerileri ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırma; Aksaray İlinin Ortaköy İlçesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Aksaray Ortaköy İlçesinde; 1 İlçe Sağlık Müdürlüğü, 11 aile hekimliği birimi, 1 devlet hastanesi, 2 tane 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu ve 14 sağlık evi bulunmakta olup toplam 200 sağlık çalışanı olduğu bilinmektedir. Araştırmamızda herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş olup sağlık çalışanlarının tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya 172 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilmede, Aksaray Ortaköy İlçesinde sağlık çalışanı olarak görev yapıyor olma, iletişim ve iş birliğine açık olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri aranmıştır. Görüşmenin yapılmasına engel olacak düzeyde eğitim ve dil probleminin bulunan, sağlık çalışanı olamayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3.Veritoplama Araçları

Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.3.1. Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; yaş, eğitim durumu ve gelir durumu gibi soruları içeren toplam dokuz sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-1).

3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith vd., (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. KPSÖ, tek boyutlu olup toplamda 6 sorudan oluşmakta ve her bir soru için verilecek yanıtlar beşli likertten oluşmaktadır (1= Hiç uygun değil-5= Tamamen Uygun). Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,83 olduğu, Türkçe formunun ise Cronbach alfa katsayısının 0,76 olduğu bulunurken bu araştırma için Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-2).

3.3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ)

Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş olan BFÖ Özyeşil ve ark. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, tek boyutlu olup toplam 15 maddeden oluşmaktadır ve altılı likert tipindedir (1=her zaman-6=hiçbir zaman). Ölçeğin bir kesim noktası olmamakla birlikte ölçekten alınabilecek en düşük puan 15 en yüksek puan ise 90'dır. Toplam puanların yüksekliği bilinçli farkındalığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 iken, Türkçe uyarlamasında ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanırken, bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-3).

3.3.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)

DDBÖ, duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek amacıyla Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilmiştir. Vatan ve Oruçlular Kahya (2018) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek toplamda 27 maddeden ve beşli likertten oluşmaktadır (0=neredeyse hiçbir zaman-4=neredeyse her zaman). DDBÖ; farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz-destek ve değişimleme olmak üzere toplam dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. DDBÖ toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirilmekte ve bu ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Orijinal ölçek toplam puanının Cronbach alfa katsayısı 0,93 ve alt ölçekler için ise 0,62-0,83 arasındadır. Türkçe formun toplam puanının Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçekler için ise 0,49-0,75 arasında bulunurken bu

araştırmada toplam puan Cronbach alfa katsayısı 0,97 ve alt ölçekler için 0,77-0,85 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-4).

3.3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Taylor vd., (1985) tarafından bireylerin aleksitimik özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Bagby vd., (1994) tarafından yapılan analiz çalışması sonrasında ölçek 20 madde olarak güncellenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Güleç vd., (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek; dışa dönük düşünce, duygularını tanımada güçlük ve duygularını ifade etmede güçlük olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde için verilecek yanıtlar beşli likert tipindedir (1=Hiçbir Zaman-5=Her Zaman). Madde puanları toplanılarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Fakat ölçekte 4., 5., 10., 18. ve 19. maddeleri ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 20 puan, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Puanların yükselmesi aleksitimi seviyesinin arttığını göstermektedir (Güleç ve ark., 2009). Ölçekten ≤ 51 puan alanlarda aleksitimi olmadığı, 52-60 puan alanlar orta derecede aleksitimi, 61 ve üzeri puan alanlar ise tamamen aleksitimik olarak kabul edilmektedir (Güleç ve Yenel, 2010). Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa değeri toplam puan ortalaması için 0,78, alt ölçeklerin ise 0,57-0,80 arasında değiştiği bulunmuştur. Türkçe formun ise Cronbach's alfa değeri toplam puan ortalaması için 0,70, alt ölçekler için 0,70-0,74 arasında bulunurken bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı toplam puan ortalaması için 0,86 ve alt ölçekler için 0,41-0,89 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek-5).

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyonunun izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra Aksaray Ortaköy İlçesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla; Ortaköy Devlet Hastanesi, Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğe bağlı sağlık evlerine ve aile sağlığı merkezlerine gidilmiş, dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çalışanların sözlü ve yazılı onamalarının alınmasının ardından veri toplama formu verilerek yanıtlamaları istenmiştir. Her bir sağlık çalışanının veri toplama formunu ortalama 15-20 dakika

içerisinde tamamlamıştır. Araştırma verileri, 13 Şubat 2024 ile 30 Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 27.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığına çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek karar verilmiştir. Veriler normal dağıldığı için iki gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ancak, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde gözlem sayılarındaki yetersizliğe bağlı olarak üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Üç ve daha fazla gruplarda gruplar arası farklılık çıkanlarda gruplar arası farklılığı belirlemek adına post-hoc testleri uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi ve yönünü tespit edebilmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek için doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler $\alpha=0.05$ seviyesinde uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Aksaray İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapılacağı hastane, ilçe sağlık müdürlüğü, aile sağlığı merkezleri ve sağlık evleri için E-23240534-771-229959211 sayılı izin alınmıştır (Bkz. Ek-6). Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için ise Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 18.01.2024 tarih ve 2024/03-17 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır (Bkz. Ek-7). Araştırmanın uygulanacağı her sağlık kurumu için ilgili kurum yöneticileri ile görüşülmüştür ve araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarla e-posta aracılığıyla iletişime geçilerek ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Son olarak veri toplamaya başlamadan önce, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verilmiş ve tüm katılımcılardan hem sözlü hem de aydınlatılmış onam formu hazırlanıp, imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır (Bkz. Ek-8).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları vardır. İlk olarak, araştırma verileri Aksaray Ortaköy İlçesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarından toplanmıştır bu nedenle tüm sağlık çalışanlarına genellenemez. İkinci olarak, araştırma kapsamında elde edilen veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Bulgular çalışma örnekleminin ölçeklere verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Son sınırlılık ise, bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve katılımcıların öz bildirimine dayalı bir araştırmadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma verilerin analizi sonrasında elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri

Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri		Ortalama	Standart Sapma
Yaş		36,28	9,73
		n	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	107	62,2
	Erkek	65	37,8
Medeni durum	Bekar	56	32,6
	Evli	116	67,4
Çocuğunuz sahibi olma durumu	Evet	104	60,5
	Hayır	68	39,5
Eğitim durumu	Lise-Önlisans	21	12,2
	Üniversite	125	72,7
	Yüksek Lisans-Doktora	26	15,1
Ekonomik durum	İyi	25	14,5
	Orta	134	77,9
	Kötü	13	7,6
Aile Yapısı	Çekirdek	131	76,2
	Geniş	35	20,3
	Parçalanmış	6	3,5
Çalışılan kurum	Sağlık Müdürlüğü	41	23,8
	TSM	11	6,4
	ASM	18	10,5
	Hastane	102	59,3
Meslek	Doktor	15	8,7
	Hemşire	58	33,7
	Ebe	27	15,7
	Sağlık Memuru	28	16,3
	Tekniker	13	7,6
	Tıbbi Sekreter	10	5,8
	Diğer (Psikolog, Sosyal Çalışmacı, ATT)	21	12,2

Çizelge-1’de sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasına bakıldığında $36,28 \pm 9,73$ olduğu, yarısından fazlasının (%62,2) kadın, (%67,4) evli ve (%60,5) çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının dörtte üçünden fazlası (%77,9) ekonomik durumunun orta ve (%76,2) çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, yarısından fazlası (%59,3) hastanede çalıştığını ve üçte birinden fazlası (%33,7) hemşire olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 2. Sağlık çalışanlarının ölçek puan ortalamaları ve ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları		n	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
BFÖ	Toplam Puan	172	4,11	,825	-,279	-,643
KPSÖ	Toplam Puan	172	20,58	4,763	-,055	-,497
DDBÖ	Farkındalık	172	2,82	,846	-,457	-,057
	Beden Duyguları	172	2,89	,829	-,451	-,308
	Netlik	172	3,02	,803	-,731	,498
	Anlama	172	3,04	,814	-,641	-,035
	Kabul	172	2,51	,902	-,084	-,463
	Tolerans	172	2,66	,942	-,370	-,243
	Yüzleşmeye Hazırlanma	172	2,66	,905	-,310	-,164
	Öz Destek	172	2,81	,890	-,598	,314
	Değişimleme	172	2,75	,825	-,248	-,241
	Toplam Puan	172	2,80	,764	-,357	,245
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	172	16,25	4,434	,594	,944
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	172	13,54	2,514	-,170	-,798
	Dışa Vuruk Düşünce	172	16,05	6,541	,691	-,186
	Toplam Puan	172	47,32	11,359	,424	-,060

Çizelge-2’de ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları, standart sapma değerleri ve normallik analizleri için yapılan çarpıklık ve basıklık bulguları yer almaktadır. Ölçek ve alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 sınırını aşmadığından verilerin normal dağıldığı kabul edilmiş olup analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Çizelge 3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi

Ölçekler ve Alt boyutları		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Kadın	107	4,04	,82	-1,370	170	,173
		Erkek	65	4,22	,81			
KPSÖ	Toplam Puan	Kadın	107	20,46	5,03	-,415	170	,679
		Erkek	65	20,77	4,31			
DDBÖ	Farkındalık	Kadın	107	2,75	,85	-1,361	170	,175
		Erkek	65	2,93	,83			
	Beden Duyguları	Kadın	107	2,91	,81	,329	170	,743
		Erkek	65	2,87	,86			
	Netlik	Kadın	107	3,05	,79	,597	170	,552
		Erkek	65	2,97	,81			
	Anlama	Kadın	107	3,02	,80	-,494	170	,622
		Erkek	65	3,08	,82			
	Kabul	Kadın	107	2,50	,91	-,187	170	,852
		Erkek	65	2,53	,88			
	Tolerans	Kadın	107	2,60	,97	-1,135	170	,258
		Erkek	65	2,77	,87			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Kadın	107	2,57	,92	-1,586	170	,115
		Erkek	65	2,79	,85			
	Öz Destek	Kadın	107	2,74	,91	-1,287	170	,200
		Erkek	65	2,92	,83			
	Değişimleme	Kadın	107	2,71	,83	-,785	170	,434
		Erkek	65	2,82	,81			
	Toplam Puan	Kadın	107	2,76	,77	-,763	170	,446
		Erkek	65	2,85	,74			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Kadın	107	16,20	4,77	-,214	170	,831
		Erkek	65	16,35	3,83			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Kadın	107	13,45	2,56	-,646	170	,519
		Erkek	65	13,70	2,43			
	Dışa Vuruk Düşünce	Kadın	107	16,04	6,74	-,010	170	,992
		Erkek	65	16,05	6,24			
	Toplam Puan	Kadın	107	47,12	11,88	-,293	170	,770
		Erkek	65	47,65	10,51			

Çizelge-3'te sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalaması, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Bekar	56	3,97	,95	-1,489	170	,140
		Evli	116	4,18	,75			
KPSÖ	Toplam Puan	Bekar	56	19,75	5,23	-1,586	170	,115
		Evli	116	20,97	4,48			
DDBÖ	Farkındalık	Bekar	56	2,77	,97	-,516	170	,606
		Evli	116	2,84	,78			
	Beden Duyguları	Bekar	56	2,82	,94	-,790	170	,430
		Evli	116	2,93	,76			
	Netlik	Bekar	56	2,89	1,00	-1,286	170	,202
		Evli	116	3,08	,68			
	Anlama	Bekar	56	2,90	,94	-1,618	170	,107
		Evli	116	3,11	,73			
	Kabul	Bekar	56	2,45	1,02	-,598	170	,551
		Evli	116	2,54	,83			
	Tolerans	Bekar	56	2,57	1,09	-,829	170	,409
		Evli	116	2,71	,85			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Bekar	56	2,57	1,08	-,762	170	,448
		Evli	116	2,70	,81			
	Öz Destek	Bekar	56	2,78	1,02	-,270	170	,787
		Evli	116	2,82	,82			
	Değişimleme	Bekar	56	2,70	,92	-,612	170	,542
		Evli	116	2,78	,77			
	Toplam Puan	Bekar	56	2,72	,91	-,853	170	,396
		Evli	116	2,83	,68			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Bekar	56	17,38	5,48	2,048	170	,044*
		Evli	116	15,71	3,73			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Bekar	56	13,28	2,82	-,889	170	,376
		Evli	116	13,67	2,35			
	Dışa Vuruk Düşünce	Bekar	56	17,27	8,13	1,501	170	,137
		Evli	116	15,46	5,55			
	Toplam Puan	Bekar	56	48,77	14,44	1,012	170	,315
		Evli	116	46,62	9,51			

*p<0,05

Çizelge-4'te sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Medeni durum değişkeni göre Toronto Alektisimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir (p=,044). Medeni durumu bekar olanların Duygularını Tanıma Zorluğu puan ortalaması evlilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak medeni duruma göre diğer ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Çizelge 5. Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Evet	104	4,18	,75	1,301	170	,196
		Hayır	68	4,01	,92			
KPSÖ	Toplam Puan	Evet	104	20,82	4,54	,822	170	,412
		Hayır	68	20,21	5,09			
DDBÖ	Farkındalık	Evet	104	2,88	,76	1,142	170	,256
		Hayır	68	2,72	,95			
	Beden Duyguları	Evet	104	2,95	,76	1,146	170	,253
		Hayır	68	2,80	,91			
	Netlik	Evet	104	3,09	,70	1,370	170	,173
		Hayır	68	2,91	,93			
	Anlama	Evet	104	3,14	,72	1,978	170	,050*
		Hayır	68	2,89	,91			
	Kabul	Evet	104	2,54	,82	,571	170	,569
		Hayır	68	2,46	1,01			
	Tolerans	Evet	104	2,74	,85	1,251	170	,213
		Hayır	68	2,55	1,05			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Evet	104	2,72	,79	1,065	170	,289
		Hayır	68	2,56	1,05			
	Öz Destek	Evet	104	2,85	,79	,727	170	,468
		Hayır	68	2,75	1,01			
	Değişimleme	Evet	104	2,80	,74	,969	170	,334
		Hayır	68	2,68	,93			
	Toplam Puan	Evet	104	2,86	,66	1,228	170	,222
		Hayır	68	2,70	,89			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Evet	104	15,92	3,95	-1,147	170	,254
		Hayır	68	16,76	5,06			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Evet	104	13,70	2,46	,987	170	,325
		Hayır	68	13,31	2,59			
	Dışa Vuruk Düşünce	Evet	104	15,66	5,70	-,904	170	,368
		Hayır	68	16,64	7,65			
	Toplam Puan	Evet	104	46,99	10,08	-,469	170	,639
		Hayır	68	47,82	13,13			

*p<0,05

Çizelge-5'te sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının analizi için gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem t test analizi sonuçları yer almaktadır. Çocuk sahibi olma değişkenine göre Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği Anlama alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p=,05<0,05$). Çocuk sahibi olanların Anlama alt boyutu puan ortalaması çocuk sahibi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak çocuk sahibi olma duruma göre diğer ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Çizelge 6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Lise-Önlisans	21	3,95	,89	1,269	2	,530
		Üniversite	125	4,16	,82			
		Lisansüstü	26	4,03	,77			
KPSÖ	Toplam Puan	Lise-Önlisans	21	18,33	3,66	8,452	2	,015*
		Üniversite	125	21,16	5,01			
		Lisansüstü	26	19,58	3,59			
DDBÖ	Farkındalık	Lise-Önlisans	21	2,63	,78	3,671	2	,159
		Üniversite	125	2,87	,89			
		Lisansüstü	26	2,68	,56			
	Beden Duyguları	Lise-Önlisans	21	2,65	,86	4,503	2	,105
		Üniversite	125	2,97	,82			
		Lisansüstü	26	2,73	,78			
	Netlik	Lise-Önlisans	21	2,87	,89	4,361	2	,113
		Üniversite	125	3,09	,80			
		Lisansüstü	26	2,82	,70			
	Anlama	Lise-Önlisans	21	2,98	,71	6,225	2	,044*
		Üniversite	125	3,11	,84			
		Lisansüstü	26	2,76	,70			
	Kabul	Lise-Önlisans	21	2,08	,73	13,268	2	,001*
		Üniversite	125	2,65	,93			
		Lisansüstü	26	2,18	,62			
	Tolerans	Lise-Önlisans	21	2,40	,97	4,190	2	,123
		Üniversite	125	2,75	,98			
		Lisansüstü	26	2,49	,62			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Lise-Önlisans	21	2,33	,83	6,149	2	,046*
		Üniversite	125	2,74	,94			
		Lisansüstü	26	2,50	,66			
	Öz Destek	Lise-Önlisans	21	2,57	,93	4,985	2	,083
		Üniversite	125	2,88	,91			
		Lisansüstü	26	2,63	,66			
	Değişimleme	Lise-Önlisans	21	2,52	,75	4,544	2	,103
		Üniversite	125	2,82	,85			
		Lisansüstü	26	2,60	,68			
	Toplam Puan	Lise-Önlisans	21	2,56	,65	6,198	2	,045*
		Üniversite	125	2,88	,80			
		Lisansüstü	26	2,60	,53			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Lise-Önlisans	21	17,93	4,52	4,504	2	,105
		Üniversite	125	15,94	4,24			
		Lisansüstü	26	16,42	5,06			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Lise-Önlisans	21	14,52	2,02	2,739	2	,254
		Üniversite	125	13,37	2,62			
		Lisansüstü	26	13,61	2,21			
	Dışa Vuruk Düşünce	Lise-Önlisans	21	18,99	6,25	6,294	2	,043*
		Üniversite	125	15,42	6,40			
		Lisansüstü	26	16,66	6,92			
	Toplam Puan	Lise-Önlisans	21	52,67	9,93	5,559	2	,062
		Üniversite	125	46,26	11,39			
		Lisansüstü	26	48,08	11,40			

*p<0,05

Çizelge-6’da sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre katılımcıların eğitim durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalamasının, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından Anlama, Kabul ve Yüzleşme Hazırlanma puan ortalamalarının ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa Vuruk Düşünce puan ortalamasının farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonrasında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamasının üniversite mezunu katılımcıların lise-önlisans mezunu katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından Yüzleşmeye Hazırlanma puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılık gösterse de yapılan post-hoc analizleri sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Anlama puan ortalaması ise üniversite mezunu olanlarda lisansüstü mezun olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kabul alt boyutu puan ortalaması ise üniversite mezunu katılımcıların hem lise-önlisans hem de lisansüstü eğitime sahip olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda lisansüstü mezunu olan katılımcıların Kabul Puanı Ortalaması lise-önlisans mezunu katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Dışa Vuruk Düşünce puan ortalaması Lise-önlisans mezunu katılımcıların üniversite mezunu olan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 7. Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	İyi	25	4,12	,63	6,125	2	,047*
		Orta	134	4,17	,81			
		Kötü	13	3,49	1,03			
KPSÖ	Toplam Puan	İyi	25	20,76	4,92	3,227	2	,199
		Orta	134	20,78	4,68			
		Kötü	13	18,15	4,99			
DDBÖ	Farkındalık	İyi	25	2,73	,70	2,249	2	,325
		Orta	134	2,87	,83			
		Kötü	13	2,41	1,13			
	Beden Duyguları	İyi	25	2,76	,73	5,434	2	,066
		Orta	134	2,97	,81			
		Kötü	13	2,38	,98			
	Netlik	İyi	25	2,89	,71	2,137	2	,343
		Orta	134	3,08	,74			
		Kötü	13	2,67	1,31			
	Anlama	İyi	25	2,93	,81	4,540	2	,103
		Orta	134	3,11	,76			
		Kötü	13	2,51	1,07			
	Kabul	İyi	25	2,32	,80	5,482	2	,065
		Orta	134	2,60	,88			
		Kötü	13	1,97	1,03			
	Tolerans	İyi	25	2,52	,88	6,349	2	,042*
		Orta	134	2,75	,92			
		Kötü	13	2,10	1,02			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	İyi	25	2,41	,74	12,568	2	,002*
		Orta	134	2,78	,88			
		Kötü	13	1,85	,98			
	Öz Destek	İyi	25	2,80	,68	4,112	2	,128
		Orta	134	2,86	,88			
		Kötü	13	2,23	1,11			
	Değişimleme	İyi	25	2,61	,63	4,683	2	,096
		Orta	134	2,83	,82			
		Kötü	13	2,26	,99			
	Toplam Puan	İyi	25	2,67	,64	5,472	2	,065
		Orta	134	2,87	,74			
		Kötü	13	2,26	,97			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	İyi	25	15,96	4,25	0,276	2	,871
		Orta	134	16,19	4,14			
		Kötü	13	17,45	7,22			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	İyi	25	13,85	2,32	0,821	2	,663
		Orta	134	13,46	2,49			
		Kötü	13	13,80	3,13			
	Dışa Vuruk Düşünce	İyi	25	15,68	6,44	2,964	2	,227
		Orta	134	15,80	6,45			
		Kötü	13	19,25	7,28			
	Toplam Puan	İyi	25	47,28	10,64	1,023	2	,600
		Orta	134	46,93	11,07			
		Kötü	13	51,38	15,22			

*p<0,05

Çizelge-7’de sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre katılımcıların ekonomik durumlarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamasının, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Tolerans ve Yüzleşmeye Hazırlanma puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonrasında Bilinçli Farkındalık puanı ortalamasının ekonomik durumu iyi olan katılımcıların ekonomik durumu kötü olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Tolerans puanı ortalamasının ekonomik durumu orta olan katılımcıların ekonomik durumu kötü olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Yüzleşmeye Hazırlanma alt boyut puan ortalamasının ise ekonomik durumu iyi olan katılımcıların ekonomik durumu kötü olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 8. Sağlık çalışanlarının aile yapısına göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Çekirdek	131	4,15	,79	1,419	2	,492
		Geniş	35	3,92	,93			
		Parçalanmış	6	4,26	,72			
KPS Ö	Toplam Puan	Çekirdek	131	20,79	4,96	1,254	2	,534
		Geniş	35	20,11	4,21			
		Parçalanmış	6	18,67	2,58			
DDB Ö	Farkındalık	Çekirdek	131	2,83	,89	0,326	2	,849
		Geniş	35	2,74	,72			
		Parçalanmış	6	2,83	,50			
	Beden Duyguları	Çekirdek	131	2,92	,85	1,796	2	,407
		Geniş	35	2,85	,77			
		Parçalanmış	6	2,56	,54			
	Netlik	Çekirdek	131	3,05	,80	1,110	2	,574
		Geniş	35	2,94	,84			
		Parçalanmış	6	2,83	,45			
	Anlama	Çekirdek	131	3,10	,81	4,011	2	,135
		Geniş	35	2,88	,80			
		Parçalanmış	6	2,67	,69			
	Kabul	Çekirdek	131	2,56	,94	1,328	2	,515
		Geniş	35	2,36	,76			
		Parçalanmış	6	2,39	,68			
	Tolerans	Çekirdek	131	2,70	,99	0,953	2	,621
		Geniş	35	2,58	,81			
		Parçalanmış	6	2,44	,45			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Çekirdek	131	2,69	,93	1,677	2	,432
		Geniş	35	2,58	,83			
		Parçalanmış	6	2,28	,64			
	Öz Destek	Çekirdek	131	2,83	,91	0,730	2	,694
		Geniş	35	2,73	,83			
		Parçalanmış	6	2,67	,84			
	Değişimleme	Çekirdek	131	2,77	,84	0,325	2	,850
		Geniş	35	2,70	,81			
		Parçalanmış	6	2,61	,49			
	Toplam Puan	Çekirdek	131	2,83	,79	1,143	2	,565
		Geniş	35	2,71	,70			
		Parçalanmış	6	2,59	,42			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Çekirdek	131	16,14	4,34	1,084	2	,581
		Geniş	35	16,52	4,82			
		Parçalanmış	6	17,27	4,57			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Çekirdek	131	13,44	2,52	1,056	2	,590
		Geniş	35	13,80	2,64			
		Parçalanmış	6	14,38	1,31			
	Dışa Vuruk Düşünce	Çekirdek	131	15,70	6,75	3,242	2	,198
		Geniş	35	16,91	5,99			
		Parçalanmış	6	18,48	4,24			
	Toplam Puan	Çekirdek	131	46,76	11,66	2,549	2	,280
		Geniş	35	48,69	10,81			
		Parçalanmış	6	51,50	5,99			

*p<0.05

Çizelge-8’de sağlık çalışanlarının aile yapısına göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre sağlık çalışanlarının aile yapısına göre ölçek puan ortalamaları aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.



Çizelge 9. Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kuruma göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Sağlık Müd.	52	4,34	,75	4,852	2	,088
		ASM	18	3,98	1,08			
		Hastane	102	4,02	,793			
KPSÖ	Toplam Puan	Sağlık Müd.	52	20,33	4,47	0,487	2	,784
		ASM	18	19,89	5,36			
		Hastane	102	20,82	4,74			
DDBÖ	Farkındalık	Sağlık Müd.	52	3,03	,75	4,403	2	,111
		ASM	18	2,59	,96			
		Hastane	102	2,75	,85			
	Beden Duyguları	Sağlık Müd.	52	3,06	,80	3,768	2	,152
		ASM	18	2,72	,93			
		Hastane	102	2,84	,81			
	Netlik	Sağlık Müd.	52	3,10	,81	1,279	2	,528
		ASM	18	2,83	,92			
		Hastane	102	3,01	,77			
	Anlama	Sağlık Müd.	52	3,14	,85	2,381	2	,304
		ASM	18	2,81	,82			
		Hastane	102	3,03	,79			
	Kabul	Sağlık Müd.	52	2,61	,91	2,308	2	,315
		ASM	18	2,24	1,08			
		Hastane	102	2,51	,85			
	Tolerans	Sağlık Müd.	52	2,73	,96	1,652	2	,438
		ASM	18	2,35	1,11			
		Hastane	102	2,69	,89			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Sağlık Müd.	52	2,87	,86	4,738	2	,094
		ASM	18	2,41	1,11			
		Hastane	102	2,59	,87			
	Öz Destek	Sağlık Müd.	52	3,01	,83	4,013	2	,134
		ASM	18	2,56	1,01			
		Hastane	102	2,75	,88			
	Değişimleme	Sağlık Müd.	52	2,91	,80	2,745	2	,253
		ASM	18	2,59	,88			
		Hastane	102	2,70	,82			
	Toplam Puan	Sağlık Müd.	52	2,94	,73	3,439	2	,179
		ASM	18	2,57	,89			
		Hastane	102	2,76	,74			
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Sağlık Müd.	52	16,18	4,27	1,140	2	,566
		ASM	18	18,28	6,64			
		Hastane	102	15,94	3,97			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Sağlık Müd.	52	13,26	2,52	1,122	2	,571
		ASM	18	14,13	2,71			
		Hastane	102	13,58	2,47			
	Dışa Vuruk Düşünce	Sağlık Müd.	52	15,80	7,25	0,867	2	,648
		ASM	18	17,84	8,88			
		Hastane	102	15,85	5,65			
	Toplam Puan	Sağlık Müd.	52	46,60	11,59	0,996	2	,608
		ASM	18	51,28	15,79			
		Hastane	102	46,99	10,26			

*p<0,05

Çizelge-9’da sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kuruma göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kuruma göre ölçek puan ortalamaları aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.



Çizelge 10. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
BFÖ	Toplam Puan	Doktor	15	4,15	,71	11,02	6	,088
		Hemşire	58	3,96	,854			
		Ebe	27	4,25	,808			
		Sağlık Memuru	28	4,52	,754			
		Tekniker	13	4,03	,753			
		Tıbbi Sekreter	10	3,90	,565			
		Diğer	21	3,94	,943			
KPSÖ	Toplam Puan	Doktor	15	21,67	4,499	3,712	6	,716
		Hemşire	58	20,05	5,107			
		Ebe	27	20,93	3,892			
		Sağlık Memuru	28	21,14	5,133			
		Tekniker	13	21,23	5,134			
		Tıbbi Sekreter	10	19,00	4,761			
		Diğer	21	20,38	4,511			
DDBÖ	Farkındalık	Doktor	15	3,00	,735	9,743	6	,136
		Hemşire	58	2,70	,837			
		Ebe	27	2,64	,872			
		Sağlık Memuru	28	3,24	,806			
		Tekniker	13	2,72	,792			
		Tıbbi Sekreter	10	2,73	,516			
		Diğer	21	2,76	1,006			
	Beden Duyguları	Doktor	15	3,04	,755	2,015	6	,918
		Hemşire	58	2,86	,824			
		Ebe	27	2,85	,888			
		Sağlık Memuru	28	3,04	,881			
		Tekniker	13	2,77	,658			
		Tıbbi Sekreter	10	2,83	,633			
		Diğer	21	2,84	,981			
	Netlik	Doktor	15	3,18	,615	3,234	6	,779
		Hemşire	58	3,02	,772			
		Ebe	27	3,04	,823			
		Sağlık Memuru	28	3,15	,858			
		Tekniker	13	2,95	,650			
		Tıbbi Sekreter	10	2,80	,689			
		Diğer	21	2,86	1,052			
	Anlama	Doktor	15	3,16	,628	5,657	6	,463
		Hemşire	58	2,99	,815			
		Ebe	27	2,95	,909			
		Sağlık Memuru	28	3,25	,799			
		Tekniker	13	2,95	,743			
		Tıbbi Sekreter	10	2,73	,699			
		Diğer	21	3,14	,922			
	Kabul	Doktor	15	2,64	,988	6,012	6	,422
		Hemşire	58	2,34	,880			
		Ebe	27	2,58	,804			
		Sağlık Memuru	28	2,79	,952			
		Tekniker	13	2,49	,878			
		Tıbbi Sekreter	10	2,23	,649			
		Diğer	21	2,59	1,043			
		Hemşire	58	47,40	10,81			

*p<0,05

Çizelge 10 (devam). Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
DDBÖ	Tolerans	Doktor	15	2,84	,881	10,30	6	,112
		Hemşire	58	2,55	,958			
		Ebe	27	2,46	,939			
		Sağlık Memuru	28	3,04	,962			
		Tekniker	13	2,72	,792			
		Tıbbi Sekreter	10	2,30	,637			
		Diğer	21	2,76	1,039			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	Doktor	15	2,67	1,054	9,614	6	,142
		Hemşire	58	2,47	,894			
		Ebe	27	2,63	,893			
		Sağlık Memuru	28	3,04	,761			
		Tekniker	13	2,56	1,049			
		Tıbbi Sekreter	10	2,40	,584			
		Diğer	21	2,86	,969			
	Öz Destek	Doktor	15	2,89	,803	6,651	6	,354
		Hemşire	58	2,67	,916			
		Ebe	27	2,64	,827			
		Sağlık Memuru	28	3,10	,708			
		Tekniker	13	2,79	,898			
		Tıbbi Sekreter	10	2,90	,802			
		Diğer	21	2,92	1,164			
	Değişimleme	Doktor	15	2,80	,834	9,032	6	,172
		Hemşire	58	2,61	,837			
		Ebe	27	2,65	,855			
		Sağlık Memuru	28	3,11	,679			
		Tekniker	13	2,46	,856			
		Tıbbi Sekreter	10	2,73	,644			
		Diğer	21	2,94	,898			
	Toplam Puan	Doktor	15	2,91	,733	6,116	6	,410
		Hemşire	58	2,69	,755			
		Ebe	27	2,72	,770			
		Sağlık Memuru	28	3,08	,752			
		Tekniker	13	2,71	,697			
		Tıbbi Sekreter	10	2,63	,520			
		Diğer	21	2,85	,925			

*p<0,05

Çizelge 10 (devam). Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları

Ölçek		Grup	n	Ort.	SS	H	Sd	p
TAÖ	Duygularını Tanıma Zorluğu	Doktor	15	14,28	3,967	5,696	6	,458
		Hemşire	58	16,41	4,323			
		Ebe	27	15,24	4,312			
		Sağlık Memuru	28	16,80	4,014			
		Tekniker	13	15,94	2,526			
		Tıbbi Sekreter	10	17,78	5,831			
		Diğer	21	17,27	5,623			
	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Doktor	15	12,75	2,312	7,002	6	,321
		Hemşire	58	13,84	2,579			
		Ebe	27	12,94	2,558			
		Sağlık Memuru	28	13,39	2,756			
		Tekniker	13	13,80	2,519			
		Tıbbi Sekreter	10	14,94	1,332			
		Diğer	21	13,45	2,385			
	Dışa Vuruk Düşünce	Doktor	15	13,03	4,978	6,992	6	,322
		Hemşire	58	15,47	6,037			
		Ebe	27	16,30	6,248			
		Sağlık Memuru	28	16,16	7,476			
		Tekniker	13	16,62	5,312			
		Tıbbi Sekreter	10	19,77	7,658			
		Diğer	21	17,20	7,654			
	Toplam Puan	Doktor	15	42,00	9,173	7,314	6	,293
		Hemşire	58	47,40	10,81			
		Ebe	27	45,85	10,99			
		Sağlık Memuru	28	47,57	12,35			
		Tekniker	13	48,00	9,635			
		Tıbbi Sekreter	10	53,90	11,02			
		Diğer	21	48,90	13,73			

*p<0,05

Çizelge-10' da sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları aralarındaki farkı belirlemek için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puan ortalamaları aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 11. Korelasyon analizi

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
BFÖ	1	Toplam Puan	1															
KPSÖ	2	Toplam Puan	,54**	1														
DDBÖ	3	Farkındalık	,58**	,68**	1													
	4	Beden Duyguları	,59**	,60**	,80**	1												
	5	Netlik	,55**	,60**	,78**	,84**	1											
	6	Anlama	,55**	,60**	,81**	,85**	,83**	1										
	7	Kabul	,52**	,69**	,75**	,73**	,67**	,69**	1									
	8	Tolerans	,55**	,73**	,83**	,72**	,72**	,76**	,85**	1								
	9	Yüzleşmeye Hazırlanma	,56**	,66**	,72**	,72**	,66**	,68**	,80**	,79**	1							
	10	Öz Destek	,51**	,66**	,80**	,72**	,66**	,71**	,73**	,77**	,70**	1						
	11	Değişimleme	,61**	,69**	,86**	,79**	,72**	,78**	,74**	,80**	,74**	,82**	1					
	12	Toplam Puan	,63**	,74**	,92**	,89**	,86**	,89**	,88**	,91**	,86**	,87**	,91**	1				
TAÖ	13	Duygularını Tanıma Zorluğu	-,54**	-,63**	-,61**	-,61**	-,70**	-,66**	-,49**	-,53**	-,48**	-,51**	-,59**	-,64**	1			
	14	Duygularını İfade Etme Zorluğu	-,47**	-,53**	-,54**	-,58**	-,55**	-,47**	-,49**	-,54**	-,50**	-,52**	-,59**	-,60**	,60**	1		
	15	Dışa Vuruk Düşünce	-,52**	-,66**	-,64**	-,61**	-,73**	-,70**	-,50**	-,58**	-,54**	-,54**	-,60**	-,68**	,83**	,54**	1	
	16	Toplam Puan	-,58**	-,70**	-,68**	-,68**	-,76**	-,71**	-,56**	-,63**	-,58**	-,60**	-,68**	-,73**	,91**	,79**	,93**	1

*p<0,05; **< p<0,01

Çizelge-11’de ölçüm araçları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,54$; $p=,000$). Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,63$; $p=,000$). Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından; Farkındalık ($r=,58$; $p=,000$), Beden Duyguları ($r=,59$; $p=,000$), Netlik ($r=,55$; $p=,000$), Anlama ($r=,55$; $p=,000$), Kabul ($r=,52$; $p=,000$), Tolerans ($r=,55$; $p=,000$), Yüzleşmeye Hazırlanma ($r=,56$; $p=,000$) ve Öz Destek ($r=,51$; $p=,000$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunurken, Değişimleme alt boyutu puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,61$; $p=,000$). Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken ($r= -,58$; $p=,000$), alt boyutlardan; Duygularını Tanıma Zorluğu ($r= -,54$; $p=,000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r= -,47$; $p=,000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r= -,52$; $p=,000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puan ortalaması ($r=,74$; $p=,000$) arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunurken, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından; Farkındalık ($r=,68$; $p=,000$), Netlik ($r=,60$; $p=,000$), Anlama ($r=,60$; $p=,000$), Kabul ($r=,69$; $p=,000$), Tolerans ($r=,73$; $p=,000$), Yüzleşmeye Hazırlanma ($r=,66$; $p=,000$), Öz Destek ($r=,66$; $p=,000$) ve Değişimleme ($r=,69$; $p=,000$) arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki, Beden Duyguları ($r=,60$; $p=,000$) alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ile arasında ($r= -,70$; $p=,000$) negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunurken Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r= -,63$; $p=,000$) ve Dışa Vuruk Düşünce arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki ($r= -,66$; $p=,000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu puanı ile arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -,53$; $p=,000$).

Duygu Düzenleme Becerileri  l eği alt boyutlarından Farkındalık puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi  l eği toplam puan ortalaması ($r = -.68$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi  l eği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.61$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce puan ortalaması arasında negatif yönlü güçlü seviyede ($r = -.64$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu puan ortalaması arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.54$; $p = .000$).

Duygu Düzenleme Becerileri  l eği alt boyutlarından Beden Duyguları puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi  l eği toplam puan ortalaması ($r = -.68$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi  l eği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.61$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.61$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü güçlü seviyede, Duygularını İfade Etme Zorluğu puan ortalaması ($r = -.58$; $p = .000$) ile arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri  l eği alt boyutlarından Netlik puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi  l eği toplam puan ortalaması ($r = -.76$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi  l eği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.70$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = .73$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü güçlü seviyede, Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = .55$; $p = .000$) puan ortalaması ile arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri  l eği alt boyutlarından Anlama puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi  l eği toplam puan ortalaması ($r = -.71$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi  l eği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.66$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.70$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü güçlü seviyede, Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.47$; $p = .000$) puan ortalaması arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri  l eği alt boyutlarından Kabul puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi  l eği toplam puan ortalaması ($r = -.56$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi  l eği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.49$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.49$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.50$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Tolerans puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ($r = -.63$; $p = .000$) arasında negatif yönlü güçlü seviyede anlamlı bir ilişki bulunurken, Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.53$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.54$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = .58$; $p = .000$) puan ortalamaları ile arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Yüzleşmeye Hazırlanma puan ortalamaları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ($r = -.58$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.48$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.50$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.54$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Öz Destek puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ($r = -.60$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.51$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.52$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.54$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Değişimleme puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ($r = -.68$; $p = .000$) arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunurken, Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.59$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.59$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.60$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puan ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması ($r = -.73$; $p = .000$), Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu ($r = -.64$; $p = .000$), Duygularını İfade Etme Zorluğu ($r = -.60$; $p = .000$) ve Dışa Vuruk Düşünce ($r = -.68$; $p = .000$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü güçlü seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çizelge 12. Sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeyleri üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	VIF	F	R	Durbin Watson
		B	S.H.	B				(p)	AdjR ²	
Toronto Aleksitimi Ölçeği	(Sabit)	93,580	2,915		32,107	,000		32,853 (0,000)	0,833 (0,672)	1,760
	BFÖ	-1,690	,801	-,123	-2,111	,036*	1,764			
	Farkındalık	-,041	1,441	-,003	-,029	,977	6,003			
	Beden Duyguları	,318	1,422	,023	,224	,823	5,617			
	Netlik	-6,398	1,314	-,452	-4,871	,000*	4,495			
	Anlama	-1,954	1,377	-,140	-1,419	,158	5,074			
	Kabul	2,065	1,177	,164	1,754	,081	4,553			
	Tolerans	,515	1,299	,043	,396	,692	6,050			
	Yüzleşmeye Hazırlanma	,264	1,027	,021	,257	,798	3,498			
	Öz Destek	,290	1,080	,023	,269	,788	3,727			
	Değişimleme	-1,445	1,423	-,105	-1,016	,311	5,572			
	KPSÖ	-,920	,165	-,386	-5,568	,000*	2,506			

Çizelge-12’de sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeyleri üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen model verileri değerlendirildiğinde modelin anlamlı olduğu ($F= 32,853$, $p= 0,000$) bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeylerinin %67,2’si modelde yer alan bağımsız değişkenler aracılığı ile açıkladığı bulunmuştur. Modele göre, Bilinçli Farkındalık Toplam Puan ortalaması Toronto Aleksitimi Ölçeğinin puanını anlamlı ve negatif yönlü yordamaktadır ($\beta=-1,690$; $p<0,05$). Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutlarından Netlik puan ortalaması Toronto Aleksitimi Ölçeğinin puanını anlamlı ve negatif yönlü yordamaktadır ($\beta=-6,398$; $p<0,05$). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puan ortalamasının ise Toronto Aleksitimi Ölçeğinin puanını anlamlı ve negatif yönlü yordadığı saptanmıştır ($\beta=-,920$; $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre bilinçli farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre BFÖ toplam puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve cinsiyete göre BFÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durumun, araştırma örnekleminde yer alan hem erkek hem kadınların; meslek grubu, aile yapısı, eğitim düzeyi ve ekonomik gelir gibi benzer sosyodemografik özelliklere sahip olmaları ve homojen bir grup olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ünsar vd. (2023) hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında hemşirelerin cinsiyetine göre bilinçli farkındalık düzeylerinin değişmediğini bulmuşlardır. Literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları incelendiğinde de araştırma bulgularını destekler nitelikte olup cinsiyete göre bilinçli farkındalık puan ortalamalarının farklılaşmadığı görülmektedir (Azak, 2018; Brown vd., 2011; Cengiz vd., 2016; Durusoy 2019; Lykins ve Baer, 2009; Şehidoğlu, 2014; Özdoğan ve Balcı Çelik, 2022). Ancak, literatürde araştırma bulgularının aksine cinsiyete göre bilinçli farkındalık düzeylerinin değiştiği ve kadınların bilinçli farkındalık düzeyi erkeklerden yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır (Avşar, 2020; Tourek, 2014).

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına ve çocuk sahibi olma durumlarına göre BFÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bilinçli farkındalığın bireysel bir beceri olduğu bu nedenle medeni duruma ya da çocuk sahibi olma durumu gibi sonradan kazanılan rollere göre farklılaşmadığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Özaydın'ın (2019) bireylerin medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuştur ve bu sonuç araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Güler ve Usluca'da (2021) benzer şekilde yetişkin bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında medeni duruma göre bilinçli farkındalık

düzeylerinin değişmediğini bulmuşlardır. Ancak, literatürü değerlendirebildiğimiz ölçüde bilinçli farkındalık ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiş olup bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre bilinçli farkındalık düzeylerini farklılaşp farklılaşmadığı ile ilgili destekleyici ya da aksi yönde bir veriye rastlanmamıştır. Bu nedenle, çocuk sahibi olma durumuna göre bilinçli farkındalık durumlarını değerlendiren yeni araştırmalar planlanabilir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre BFÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun, araştırmanın örneklem grubunun; homojen olması, benzer ekonomik gelir durumuna ve eğitim seviyesine sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Güler ve Usluca (2021) yetişkin bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında bireylerin eğitim seviyesine göre bilinçli farkındalık düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuşlardır. Ahmadi vd. (2014) yaptıkları çalışmada da araştırmadan elde edilen bulguyla paralel sonuçlar bulunmuşlardır. Ancak, Ünsar vd. (2023) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre BFÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında ekonomik durumu iyi olan sağlık çalışanlarının BFÖ toplam puan ortalamalarının ekonomik durumu kötü olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, ekonomik durumu iyi olan kişilerin genellikle ekonomik kaygı ve stres yaşamadan bir hobiye sahip olmaları ve dilediğinde kişisel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini sağlayabilmek adına çeşitli etkinliklere katılabilme fırsatlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İflazoğlu ve Saban (2008) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada orta sosyoekonomik düzeye sahip öğrencilerin alt sosyoekonomik düzeye sahip öğrencilere göre bilinçli farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kocaarslan (2016) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada bulgumuza paralel olarak sosyoekonomik durumu düşük olan öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sosyoekonomik durumu orta ve yüksek olan öğrencilere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Azak (2018) öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada orta düzey gelire sahip öğrencilerin bilinçli

farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ancak, Ünsar vd. (2023) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada ise bizim bulgumuzun aksine ekonomik duruma göre bilinçli farkındalık düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuşlardır. Benzer bir şekilde Yu vd. (2022) ekonomik duruma göre bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuşlardır.

Sağlık çalışanlarının aile yapısına göre BFÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun çalışmaya katılan sağlık personellerinin çoğunluğunun aile yapısının homojen özellik göstermesi ve çekirdek aile yapısına sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özaydın'ın (2019) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada da araştırma bulgumuza paralel şekilde aile tipi değişkenine göre hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyinin değişmediği sonucuna ulaşmıştır.

5.2. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun araştırmaya katılan sağlık personellerinin çoğunun kadın olması ve katılımcıların homojen bir grup olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, araştırma bulgusunu destekler nitelikte araştırma sonuçları yer almakta olup bireylerin cinsiyetlerine göre psikolojik sağlamlıklarının değişmediği bulunmuştur (Dursun ve Özkan, 2019; Hökkaş, 2019; Özdemir ve Adıgüzel, 2021; Sezgin 2012). Ancak literatür incelendiğinde erkeklerin kadınlardan daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu gösteren araştırma sonuçları olmakla birlikte (Bahadır, 2009; Doğan ve Yavuz, 2020; Eker vd., 2020; Hirani vd., 2016; Kara vd., 2023; Sambu ve Mhongo, 2019; Türkmen ve Doğan, 2021), kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden yüksek bulunduğu araştırma sonuçları da mevcuttur (Kılıç, 2014; Oktan, 2008; Oktan vd., 2014; Ülker vd., 2013).

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun,

psikolojik sağlamlığın gelişiminde her ne kadar bireylerin aldıkları duygusal ve sosyal desteğin önemli olduğu düşünölse de evlilik sürecine kadar bireylerin psikolojik sağlamlık ile ilgili kaynaklarını oluşturmamasından kaynaklandığı bu nedenle medeni duruma göre farklılaşmadığı düşünölmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularını destekler nitelikte araştırma sonuçları yer almakta olup sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlıklarının farklılaşmadığı bulunmuştur (Aydın ve Özcan, 2021; Günay Turan, 2023; Ölmez, 2023; Rayani vd., 2022). Ancak, literatürde yer alan bazı araştırma sonuçlarında evli kişilerin bekar kişilere göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğunu gösteren sonuçlar yer almaktadır (Hökkaş, 2019; Üzar Özçetin vd., 2019).

Sağlık çalışanlarının aile yapısı ve çocuk sahibi olma durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun homojen özellik göstermesi ve çekirdek aile yapısına sahip olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Çavuşoğlu (2023) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiğı çalışmada çocuk sahibi olma durumlarına göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının farklılaşmadığını bulmuştur. Benzer şekilde Aydın ve Özcan (2021) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmada da sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuşlardır. Ancak, literatürde çocuk sahibi olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır (Özturan ve Şahin, 2021; Rayani vd., 2022).

Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kurum ve mesleklerine göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, literatürde yer alan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaştığı, özellikle hekim ve hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır (Bozdağ ve Ergün, 2021; Çavuşoğlu, 2023; Lin vd., 2020). Ancak literatürde yer alan bu sonuçların aksine bizim araştırma bulgularımızı destekler nitelikte yer alan araştırma sonuçları yer almakta ve sağlık çalışanlarının mesleklerine göre psikolojik sağlamlık

düzeylerinin farklılaşmadığını gösteren araştırma sonuçları da yer almaktadır (Aydın ve Özcan, 2021; Khalaf vd., 2021)

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında üniversite mezunu olan sağlık çalışanlarının KPSÖ toplam puan ortalamalarının lise ve önlisans mezunu sağlık çalışanlarının KPSÖ toplam puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun; sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi arttıkça karşılaşılan problemlere karşı daha objektif yaklaşabilme, analiz edebilme, sorumluluk alabilme ve etkili problem çözme becerileri geliştirebilme becerisi kazandırmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, bireylerin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığını gösteren araştırma sonuçları yer almaktadır ve bu araştırma bulguları elde edilen araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Bozdağ, 2020; Hökkaş, 2019). Ancak literatürde sağlık çalışanları ile yapılan araştırma bulgularının bazıları ise sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığını göstermektedir (Aydın ve Özcan, 2021; Rayani vd., 2022; Ölmez 2023).

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre KPSÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun, araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının benzer mesleğe sahip olmaları ve çoğunluğunun ekonomik gelir düzeyinin aynı oranlarda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bireylerin ekonomik gelir düzeylerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığı yer almaktadır ve bu araştırma sonuçları araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir (Erim, 2023; Shikholeslami, 2016; Topçu, 2017; Yüksel, 2019). Ancak, Çınar (2022) yaptığı çalışmada ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin alt ve orta sosyoekonomik düzeye sahip kişilere göre psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

5.3. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre duygu düzenleme becerileri ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları literatür ışığında tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çalışmakta oldukları kurum ve mesleklerine göre DDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun katılımcıların çoğunun kadın cinsiyete, çekirdek aile yapısına sahip ve hastanede çalışıyor olma durumundan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusu literatürde yer alan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Erel, 2016; Gratz ve Roemer, 2004; Karataş, 2019; Rugancı ve Gençöz, 2010). Ancak, literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da yer almaktadır (Apaydın Demirci vd., 2020; Ural vd., 2015).

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre DDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında DDBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre DDBÖ alt boyutlarından Anlama puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun çocuk sahibi olan bireylerin çocuklarını doğru yetiştirebilmek adına tepkilerini daha planlı yapmaları sonucu duygularını da daha sık gözden geçirmelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu demografik veri ile ilgili bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre DDBÖ toplam puan ve alt boyutlarından Yüzleşmeye Hazırlanma puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılık gösterse de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, üniversite mezunu olan sağlık çalışanlarının lisansüstü mezun olan sağlık çalışanlarına göre DDBÖ alt boyutlarından Anlama puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite mezunu sağlık çalışanlarının lise, önlisans ve lisansüstü eğitime sahip olan sağlık çalışanlarına göre Kabul alt boyutu puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının Kabul puanı ortalaması lise ve önlisans mezunu sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum eğitim durumu arttıkça duygu düzenleme becerilerinin arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Eğitim durumunun artmasının; duyguları adlandırabilme, olaylara yeni bakış açısıyla bakabilme becerisi

ve bu becerinin adlandırılabilen duyguyu deęiřtirebilme yeteneęini de kazandırdıęı dūřūnūlmektedir. Literatūr incelendięinde bireylerin eęitim dūzeyi arttıķa duygu dūzenleme becerilerinin arttıęı bulunmuř ve bu arařtırma sonuēları arařtırma bulgusu ile paralellik gōstermektedir (Balzarotti vd., 2014; Garnefski vd., 2002; Karaēam vd., 2022).

Saęlık ēalıřanlarının ekonomik durumlarına gōre DDBō alt boyutlarından Tolerans ve Yūzleřmeye Hazırlanma puan ortalamalarının farklılařtıęı bulunmuřtur. Ekonomik durumu orta olan saęlık ēalıřanlarının ekonomik durumu kōtū olan saęlık ēalıřanlarına gōre DDBō alt boyutlarından Tolerans puanı ortalamasının anlamlı bir řekilde yūksek olduęu bulunmuřtur. Ekonomik durumu iyi olan saęlık ēalıřanlarının ekonomik durumu kōtū olan saęlık ēalıřanlarına gōre Yūzleřmeye Hazırlanma puanı ortalamasının anlamlı bir řekilde yūksek olduęu bulunmuřtur. Bu durumun, ekonomik gelir dūzeyi arttıķa bireylerin eęitim seviyesinin yūkselmesine neden olduęu ve eęitim seviyesi yūksek olan bireylerin kendilerini tanıma, duygularını tanıma gibi becerilerini artırmaya yōnelik daha istekli ve bu konuda kiřisel geliřimlerini artırmaya yōnelik yeterli ekonomik kaynaklarının olmasından kaynaklandıęı dūřūnūlmektedir. Ancak, literatūr incelendięinde arařtırma bulgusunu destekleyen ya da karřıt bir arařtırma sonucuna rastlanmamıřtır.

5.4. Sağlık ēalıřanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Gōre Toronto Aleksitimi Őlēęi (TAō) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bōlūmde sağlık ēalıřanlarının tanıtıcı Őzelliklerine gōre Toronto Aleksitimi Őlēęi toplam ve alt boyut puan ortalamaları literatūr ışığında tartışılmıştır.

Saęlık ēalıřanlarının cinsiyetlerine gōre TAō toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldıęında istatistiksel aēıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıřtır. Bu durumun ēalıřmaya katılan saęlık personellerinin ēoęunun kadın olması, benzer kōltūrel Őzelliklere sahip olması ve homojen bir grup olmasından kaynaklanabileceęi dūřūnūlmektedir. Literatūr incelendięinde arařtırma bulgumuzu destekler nitelikte arařtırma sonuēları yer almakta ve bireylerin cinsiyetlerine gōre aleksitimi dūzeylerinin deęiřmedięi bulunmuřtur (Aktay, 2014; Atasayar, 2011; Kahramanol, 2016; Koēak, 2003; Oktay ve Batıęūn, 2014; Sevindi ve Kumēaęız, 2018; Őnal, 2004; Yūksel, 2019). Ancak literatūrde cinsiyete gōre aleksitimi dūzeyinin farklılařtıęını ve erkeklerin kadınlara gōre aleksitimi dūzeylerinin yūksek

bulunduğunu gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur (Bağci, 2008; Uran, 2016; Yıldız ve Güllü, 2018).

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre TAÖ alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu puan ortalamasına bakıldığında bekâr olan sağlık çalışanlarının puan ortalaması evli sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun evli olan sağlık çalışanlarının duygusal paylaşımlarının olduğu bir eş olmasından, evlilik yaşantısında duyguların ve duyguları ifade edebilmenin önemli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgularını destekler nitelikte olup bekar olan bireylerin aleksitimi düzeyi evli olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Franz vd., 2008; Mattila vd., 2006; Kalaman vd., 2019).

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma, aile yapısı, çalışmakta oldukları kurum ve mesleklerine göre TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun katılımcıların çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olması, benzer meslek gruplarında yer almaları ve bir ilçede yer alan hastanede çalışıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde ise sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olanlara göre aleksitimi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Bostan Akmeşe ve Arık, 2023). Ancak, diğer demografik veriler ile ilgili destekleyici ya da aksi yönde bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında TAÖ alt boyutlarından Dışa Vuruk Düşünce puan ortalamasının farklılaştığı bulunmuştur. Lise ve önlisans düzeyinde eğitim derecesine sahip olan sağlık çalışanlarının Dışa Vuruk Düşünce puan ortalaması üniversite mezunu olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, bireylerin mesleki eğitim süreçlerinin yanı sıra günlük yaşamdaki farkındalığın duyguları tanıma, isimlendirebilme ve ifade edebilme becerilerini arttırabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyen sonuçlar yer almakta ve bireylerin eğitim seviyelerine göre aleksitimi düzeylerinin farklılaştığı ve eğitim seviyesi düşük olan grupların eğitim seviyesi yüksek olan gruplara göre aleksitimi düzeyi daha

yüksek bulunmuştur (Balcı Maraşlı, 2024; Batıgün ve Büyükaşahin, 2008; Kalaman vd., 2019; Kirmayer ve Robbins, 1993).

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun kişilerin benzer sosyodemografik özellik göstermeleri ve aynı kültürde yetişmiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgularını destekler nitelikte sonuçlar yer almakta olup bireylerin ekonomik düzeylerine göre aleksitimi düzeylerinin farklılaşmadığı bulunmuştur (Bağci, 2008; Çakır, 2021; Yıldız ve Güllü, 2018). Ancak, araştırma bulgularının aksine bireylerin ekonomik düzeylerine göre aleksitimi düzeylerinin farklılaştığını ve düşük gelir seviyesine sahip kişilerde aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da yer almaktadır (Atasayar, 2011; Mattila vd., 2006).

5.5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları İlişkisi

Bu bölümde BFÖ, KPSÖ, DDBÖ ve TAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki literatür ışığında tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının BFÖ toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Bilinçli farkındalık becerileri yüksek olan kişilerin; olayları gerçekçi bir şekilde olduğu gibi ve yargılamadan değerlendirebildiği, içinde bulundukları durumu kabul ederek, şimdi ve buradaya odaklandıkları, olumsuz durumlar karşısında uyum sağlayıp ve kendilerini toparlayabilme becerilerine sahip olmalarının psikolojik sağlamlık becerilerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları da incelendiğinde araştırma bulgularını desteklediği ve bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlıklarının arttığı bulunmuştur (Brown ve Ryan, 2003; Karataş ve Camadan, 2020; Okan vd., 2020, Özer ve Deniz, 2014; Wang vd., 2016).

Sağlık çalışanlarının BFÖ ile DDBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalıkları arttıkça duygu düzenleme becerilerinin de arttığını göstermektedir. Bu sonuca bağlı olarak bilinçli farkındalığı yüksek olan kişilerin şimdi ve buradaya odaklanarak kendisini ve duygularını yargılamadan duygularını daha iyi gözlemleme, kabul etme, değerlendirebilme, değiştirebilme ve kontrol edebilme becerisine sahip olduğu söylenebilmektedir. Bu durumda duygu düzenleme becerilerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgularını desteklediği ve bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça duygu düzenleme becerilerinin arttığı bulunmuştur (Bekircan vd., 2023; Chiodelli vd., 2018; Çelik ve Çetin, 2014; Demir ve Gündoğan, 2018; Kısmetoğlu, 2019; Tekin, 2020; Roemer vd., 2009; Yavuz, 2019).

Sağlık çalışanlarının BFÖ toplam puan ortalaması ile TAÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalıkları arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu sonuca bakılarak bilinçli farkındalığı yüksek olan kişilerin; kendilerini ve duygularını yargılamadan yüksek bir kabul duygusu ile duygularını daha iyi tanımladığı, tanımladığı bu duyguların hangi gereksinimleri sonucunda oluştuğu ve bunu yaparken de öz şefkat duygusu ile gerçekleştirme ve duygularını etkili ifade edebilme becerisine sahip kişiler olabileceğini gösterebilir. Bu özelliklere sahip olmak, bireylerin aleksitimi düzeylerinin düşük olmasına katkı sağlayabilir. Literatürde Literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgularını desteklediği ve bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Baer, 2006; Gençoğlu ve Yılmaz, 2013; Teixeira ve Pereira, 2015; Yorulmaz, 2021).

Sağlık çalışanlarının KPSÖ toplam puan ortalaması ile DDBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları arttıkça duygu düzenleme becerilerinin de arttığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler; kendini ve duygularını tanımlayabilme, duygularını etkili şekilde ifade edebilme, değerlendirebilme ve kontrol edebilme becerisine sahip olmanın yanında benlik

saygısı yüksek, empati, öfke ve çatışma yönetimi gibi etkili iletişim becerilerine sahip olmalarının duygu düzenleme becerilerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde araştırma bulgularını desteklediği ve bireylerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça duygu düzenleme becerilerinin arttığı bulunmuştur (Bowlin ve Baer, 2012; Kır vd., 2021; Kolay ve İşözen, 2022; Öztürk, 2019).

Sağlık çalışanlarının KPSÖ puan ortalaması ile TAÖ toplam puan ortalaması ile arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler; kendini tanıyan, duygularını tanımlayabilen, ayırt edebilen ve ifade edebilen kişiler olmasının yanında etkili problem ve çatışma çözme becerilerine sahip olmalarından kaynaklı duygularını bastırmadan diğer kişilerle paylaşabilmektedir. Bu durumda aleksitimi semptomlarının karşıtı yönde semptomlar olduğu için çıkan bu sonuç beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların bulgumuzu desteklediği ve bireylerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Çıkrıkçı ve Yalçın, 2023; İşgör vd., 2023; Morice-Ramat vd., 2018; Yüksel, 2019).

Sağlık çalışanlarının DDBÖ toplam puan ortalaması ile TAÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü güçlü seviyede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu sağlık çalışanlarının duygu düzenleme becerileri arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulguya bakılarak duygu düzenleme becerisi yüksek olan kişiler; duygularını tanımlama, ayırt edebildiği ve ifade edebilme becerisi yüksek olan kişilerdir. Bu özellikler aleksitimi semptomlarının karşıtı belirtiler olması nedeniyle bu durumun beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmanın bulgumuzu desteklediği ve bireylerin duygu düzenleme becerileri arttıkça aleksitimi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Akpınar ve Gümüş Demir, 2022).

5.6. Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Aleksitimi Düzeyleri Üzerine Etkisi

Sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeyleri üzerine bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerileri bağımsız değişkenlerinin etkisinin

incelendiği regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu ve sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeylerinin %67,2'si modelde yer alan bağımsız değişkenler tarafından açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Modele göre; BF toplam puan ortalaması TA puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı, DDB alt boyutlarından Netlik puan ortalaması TA puanını anlamlı ve negatif yönde yordadığı, KPSÖ toplam puan ortalamasının ise TA puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde bu dört değişkenin birlikte incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak değişkenlerin gruplar halinde incelendiği çalışmalar mevcuttur. Farklı rneklem grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerilerinin aleksitimi üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bireylerin bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerileri arttıķa aleksitimi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Akpınar ve Gümüş Demir, 2022; ıkırıķı ve Yalçın, 2023; Demirkazık, 2022; İşgör vd., 2023; Morice-Ramat vd., 2018). Sonuç olarak; yapılan çalışmalar incelendiğinde aleksitimi incelenirken sadece aleksitimik bulguların değil; bilinçli farkındalık, duygu düzenleme becerisi, psikolojik sağlamlığında göz önüne alınması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının; bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, aleksitimi düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının; yaş ortalamasının $36,28 \pm 9,73$ olduğu, yarısından fazlasının (%62,2) kadın, (%67,4) evli ve (%60,5) çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının; dörtte üçünden fazlası (%77,9) ekonomik durumunun orta ve (%76,2) çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, yarısından fazlası (%59,3) hastanede çalıştığını ve üçte birinden fazlası (%33,7) hemşire olduğunu belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre BFÖ puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve cinsiyete, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumlarına, aile yapılarına, çalışmakta oldukları kurumlara ve mesleklerine göre bilinçli farkındalık puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunurken, sağlık çalışanlarının ekonomik düzeylerine göre bilinçli farkındalık puan ortalamalarının farklılaştığı ve ekonomik durumu iyi olan sağlık çalışanlarının ekonomik durumu kötü olan sağlık çalışanlarına göre bilinçli farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre KPSÖ puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve cinsiyete, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumlarına, ekonomik durumlarına, aile yapılarına, çalışmakta oldukları kuruma ve mesleklerine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunurken, eğitim düzeyine göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının farklılaştığı ve üniversite mezunu olan sağlık çalışanlarının lise ve önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarına göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre DDBÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının cinsiyetine, medeni durumuna, aile yapılarına, çalışmakta oldukları kurumlara ve mesleklerine göre puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Sağlık

alışanlarının yaşı arttıkça DDBÖ alt boyutu olan Anlama puan ortalamasının arttığı bulunmuştur. Sağlık alışanlarının ocuk sahibi olma durumlarına göre DDBÖ alt boyutu olan Anlama puan ortalamasının farklılaştığı ve ocuk sahibi olanların ocuk sahibi olmayanlara göre Anlama puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık alışanlarının eğitim durumuna göre DDBÖ alt boyutlarından Yüzleşme puan ortalamasının eğitim durumuna göre farklılık gösterse de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Üniversite mezunu olan sağlık çalışanlarının lisansüstü mezun olan sağlık çalışanlarına göre DDBÖ alt boyutlarından Anlama puan ortalamasının daha yüksek olduğu, niversite mezunu sağlık çalışanlarının hem lise ve nlisans hem de lisansüstü eğitime sahip olan sağlık çalışanlarına göre DDBÖ alt boyutlarından Kabul puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık alışanlarının ekonomik durumlarına göre DDBÖ alt boyutlarından Tolerans puan ortalamasının farklılaştığı ve ekonomik durumu orta olan sağlık çalışanlarının ekonomik durumu kötü olan sağlık çalışanlarına göre Tolerans puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yüzleşmeye hazırlanma alt boyutu puan ortalaması ise ekonomik durumu iyi olan sağlık çalışanlarının ekonomik durumu kötü olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık alışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre TAÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının; cinsiyetine, ocuk sahibi olma durumlarına, ekonomik durumlarına, aile yapılarına, çalışmakta oldukları kuruma ve mesleklerine göre TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Medeni duruma göre TAÖ alt boyutlarından Duygularını Tanıma Zorluğu puan ortalamasının farklılaştığı ve bekar olan sağlık çalışanlarının evli olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık alışanlarının medeni durumlarına göre TAÖ alt boyutlarından Dışa Vuruk Düşünce puan ortalamasının farklılaştığı ve lise ve nlisans mezunu sağlık çalışanlarının niversite mezunu olan sağlık çalışanlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

BFÖ, KPSÖ, DDBÖ ve TAÖ arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir:

- BFÖ toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,
- BFÖ ile DDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- BFÖ toplam puan ortalaması ile TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- KPSÖ toplam puan ortalaması ile DDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- KPSÖ puan ortalaması ile TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- DDBÖ toplam puan ortalaması ile TAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeyleri üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin incelendiği regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu ($F= 32,853$, $p= 0,000$) ve sağlık çalışanlarının aleksitimi düzeylerinin %67,2'si modelde yer alan bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Modele göre; BFÖ toplam puan ortalaması TAÖ puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı ($\beta=-1,690$; $p<0,05$), DDBÖ alt boyutlarından Netlik puan ortalaması TAÖ puanını anlamlı ve negatif yönde yordadığı ($\beta=-6,398$; $p<0,05$), KPSÖ toplam puan ortalamasının ise TAÖ puan ortalamasını anlamlı ve negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\beta=-,920$; $p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık çalışanlarına ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Psikiyatri hemşireleri ve diğer ruh sağlığı çalışanları sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını, aleksitimi düzeylerini ve diğer ruhsal gereksinimlerini düzenli aralıklarla ve damgalamadan değerlendirmeleri ve bunu kurum politikası haline getirilmesine yönelik stratejilerin oluşturulması,

- Psikiyatri hemşireleri ve diğer ruh sağlığı çalışanları sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerilerini arttırabilmek için psikoeğitimlerin verilmesi ve grup çalışmalarının yapılması,
- Psikiyatri hemşireliğinin koruyucu ruh sağlığı uygulamaları doğrultusunda düzenli olarak sağlık çalışanlarını değerlendirmesi, gereksinim duyan sağlık çalışanlarına destek sağlamaları ya da gereksinim duydukları alanlara yönlendirmeleri,
- Sağlık alışanlarının bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerilerini arttırmak için uygulanacak olan programların etkinliğini değerlendirecek deneysel çalışmaların yapılması,
- Sağlık alışanlarının bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme becerileri ve aleksitimi düzeylerini detaylı ve derinlemesine değerlendirmek ve yapılacak olan grup müdahalelerini şekillendirmek için nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., Cooper, G., & Damasio, A. R. (2000). A role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by threedimensional lesion mapping. *J Neurosci*, 20(7), 2683-90.
- Ağırkaya, K., & Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 656-678.
- Ahmadia, A., Mustaffab, M. S., Haghdooostc, A. A., & Alavid, M. (2014). Mindfulness and related factors among undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 20-4.
- Akın, A., Abacı, R., & Çetin, B. (2007). Bilişötesi Farkındalık Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(2), 655-680.
- Akın, E., & Çeçen, M. A. (2014). Ortaokul öğrencilerinin okuma stratejileri üst bilişsel farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi: Muş Bulanık örneği. *Turkish Studies*, 9(8), 91-110.
- Akpınar, B., & Gümüş Demir, Z. (2022). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(26), 509-535.
- Aksoy, M., & Çoban, G. İ. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 45-51.
- Aktay, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (64), 33-58.
- Altun, İ. K. (2023). Emotion dysregulation affects functionality in major depressive disorder. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 48-53.
- Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.
- American Psychology Associaton. Emotion. <https://www.apa.org/topics/emotions>. 01 Nisan 2024.

- Apaydın Demirci, Z., Arslan, E., & Temel, M. (2020). Okul öncesi dönemdeki çocukların duygu düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 910-925.
- Aral, N., & Bakir, H. (2024). A spatial analysis of happiness. *Panoeconomicus*, 71(1), 135-151.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler, *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 73-82.
- As, G. (2018). The mediating effects of intra and interpersonal emotion regulation strategies on the relationship between social support and symptoms. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan A. G. (2019). Duygu odaklı terapinin diğer kuramlarla karşılaştırılmalı analizi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 110-116.
- Aşık, E., & Albayrak, S. (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 16-20.
- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İstanbul, İnkılap Yayınevi.
- Atasayar, M. (2011). Ergenlerin aleksitimik özelliklerinin psikolojik belirtileri ve yaşam doyumları ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Atay, M. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim II*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Avşar, N. (2020). Yaşam doyumunun yordanmasında bilinçli farkındalık ve sosyal beceriler. Yüksek lisans tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A., & Özcan, B. E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1191-1200.
- Aydın, D., & Demir, Ö. (2023). The psychological capital of healthcare workers: Importance and effects. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(101), 2972-2980.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoglu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, 21(2), 276-296.
- Azak, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 170-176.
- Baer, R. A. (2006). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--II. *J Psychosom Res*, 38(1), 33-40.
- Bagby, R. M., Parker, J.D., & Taylor, G. J. (1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38(1), 23-32.
- Bağcı, T. (2008). Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Örneği). Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bağçeci, B., Döş, B., & Sarıca, R. (2011). İlköğretim öğrencilerinin üst bilişsel farkındalık düzeyleri ile akademik başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 551-566.
- Bahadır, E. (2009). Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bakırcıoğlu, R. (2006). *Ansiklopedik Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı yayıncılık.
- Balcı, Y. (2018). Altı Haftalık Modifiye Bilinçli Farkındalık Uygulaması Yapılan Bir Örneklemde Duygusal Zekâ ve Psikolojik Dayanıklılığın Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2014). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
- Bartholomew, N. G. & Simpson, D. D. Understanding and reducing angry feelings. <https://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2013/09/TMA05Aug-Anger.pdf>. 22 Mart 2024.
- Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Baymur, F. (1983). *Genel Psikoloji*. İstanbul. İnkılap ve Aka Kitabevi.
- Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D., & Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Beauchemin, J., Hutchins, T.L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills and improve academic performance amongst adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practise Review*, 13, 34-45.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavioral therapy: Basics and beyond* (2nd. Ed.) New York, NY: Guilford.

- Bekircan, E., Adıgüzel, V., & Okanlı, A. (2023). Hemşirelerde bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 426-434.
- Beycan-Ekitli, G. (2019). Müzikte ritim çalışmalarıyla bütünleştirilmiş Gross Duygu Düzenleme Modeli' nin öğrenci hemşirelerin öfke ifadesi ve tarzlarına etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bıçaksız, P., Solmazer, G., Öztürk, İ., Üzümcüoğlu, Y., & Tekeş, B. Duygu ve Duygu Düzenleme Kavramlarını Tanımlama. Editör, Bıçaksız, P. (2020). *Trafikte Duygu ve Duygu Düzenleme*. Gazi Kitabevi.
- Bintaş Zörer, P. (2022). Romantik ilişkilerde duygu düzenleme: duygu odaklı çift terapisi ve bağlanma strese-yatkınlık süreç modeli çerçevesinden bir çift çalışması. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. el V., Abbey, S., Specia, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). Iq and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 19-39.
- Bostan Akmeşe, N., & Arık, B. (2023). Acil serviste çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ve aleksitimi varlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 455-468.
- Bowie, B. H. (2010). Emotion regulation related to children's future externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 74-83.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411-5.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257.
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present, mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Brown, K. W., West, A. M., Loverich, T. M. & Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an adapted Mindful Attention

- Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23, 1023-1033.
- Bryant, M. L. (2015). *Handbook on Emotion Regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences*. Nova Science Publishers, Inc.
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A. & Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, 46, 150-165.
- Campos, J. J., Campos, R. G. & Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental psychology*, 25(3), 394.
- Carmody, J., & Baer, R.A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well being in a mindfulness-based stress reduction program. *J. Behav. Med*, 31, 23–33.
- Cengiz, R., Serdar, E., & Donuk, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve girişimcilik düzeylerinin incelenmesi. *IJSSER*, 2(4),1632-43.
- Chiodelli, R., Mello, L. T., Jesus, N. & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Akış Mutluluk Bilimi*, HYB Yayıncılık, İstanbul.
- Çakır, A. (2024). 8-12 Yaş çocukların saldırganlık düzeylerinin, anne-baba tutumu ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 10(2), 293-307.
- Çakır, S. (2021). Yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının ölçülmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çam, M. O., & Taş, G. (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2),192-206.
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.
- Çavuşoğlu, B. C. (2023). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinde sağlık çalışanlarını kaygı düzeyleri, baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Çeçen, A. R. (2002). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(9).
- Çelik, D. A., & Çetin, F. (2014). The role mindfulness and self-consciousness on interpersonal conflict resolution approaches. *Research Journal of Business and Management*, 1(1), 29-38.
- Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, (80), 1-35.
- Çıkrıkçı, N., & Yalçın, R. Ü. (2023). The relationship between alexithymia and positive beliefs to rumination and psychological resilience. *Erzincan University Journal of Education*, 25(1), 72-77.
- Çınar, M. (2022). Dinî tutum ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide tevekkülün aracılık rolünün incelenmesi, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 22(2), 1183-1208.
- Dalphon, D., Gessner, M., Giblin, E., Hijazzi, K., & Love, C. (2000). Violence against emergency nurses. *J Emerg Nurs*, 26, 105.
- Daş, C. (2012). *Bütünleşmek ve Büyümek. Gestalt Terapi*. 4. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Deffenbacher, J. L., & Stark, R. S. (1992). Relaxation and cognitive-relaxation treatments of general anger. *Journal of Counseling Psychology*, 39(2), 158–167.
- Demir, V. (2017). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 98-118.
- Demir, V., & Gündoğan, N. (2018). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 46-66.
- Demirkazık, C. (2022). Annelerin yansıtıcı işleyişleri ve aleksitimik özellikleri arasında bilinçli farkındalığın aracı rolü. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Descartes, R. (2017). *Duygular ya da ruh halleri*. (Çiğdem Dürüşken, Çev.). Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Diamond, L. M. & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156.
- Dilci, T., & Kaya, S. (2012). 4. ve 5. sınıflarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin üstbilişsel farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi.

- Dodge, K. A. (1989). Coordinating responses to aversive stimuli: Introduction to a special section on the development of emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25(3), 339–342.
- Doğan, T., & Yavuz, K. E. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1-15.
- Domasio, A. R. (2006). *Descartes'in yanılgısı: Duygu, akıl ve insan beyni*. (Çev. Atlamaz, B., & Deniztekin, O.). Varlık Yayınları, İstanbul.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dursun, A., & Özkan, M. S. (2019). Ergenlerin gelecek kaygıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolü. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 23-37.
- Durusoy, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı, bilinçli farkındalık ve üstbilişlerin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eker, H., Taş, İ., & Anlı, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1182-1199.
- Ender Sarıçalı, Z. (2020). Duygu düzenleme programının ön ergenlerin duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkisi. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Eren, A. (2005). Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet. *Aile ve Toplum*, 8, 23–35.
- Erim, N. H. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Pandemiyle Başa Çıkma Stratejileri Arasında İyimserliğin Aracı Rolü. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fırat, B. (2021). Evli bireylerin duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 4(1), 111-130.
- Fischer, R. (2006). Congruence and Functions of Personal and Cultural Values: Do My Values Reflect My Culture's Values? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(11), 1419-1431.
- Fok, H. K., Hui, C. M., Bond, M. H., Matsumoto, D., & Yoo, S. H. (2008). Integrating personality, context, relationship, and emotion type into a model of display rules. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 133–150.

- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgit, A., & Target, M. (1994). The Emmanuel Miller memorial lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231-257.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., Decker, O., & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(1), 54-62.
- Franz, M., Schaefer, R., Schneider, C., Sitte, W., & Bachor, J. (2004). Visual event-related potentials in subjects with alexithymia: Processing of emotional aversive information? *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 728–735.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Fulton, P. R. & Siegel, R. D. (2005). Buddhist and Western psychology: Seeking common Ground, In C.K. Germer, R.D. Siegel and P.R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and PsychoNyanaponika Therapy*. New York, Guilford Press.
- Furlong, M. J., Chung, A., Bates, M., & Morrison, R. L. (1995). Who are the victims of school violence? A comparison of student non-victims and multi-victims. *Education and Treatment of Children*, 18(3), 282–298.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, (34), 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Gençoğlu, C., & Yılmaz, M. (2013). Duygusal farkındalık eğitim programının duygu kontrol düzeyine etkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(5), 961-980.
- Germer, C. K. (2009). The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. Hove: Routledge.
- Germer, C. K., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychoNyanaponika therapy*. New York: Guilford Press.

- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *Int J Nurs Stud*, 46, 968-76.
- Goleman, D. (2007). *Duygusal Zekâ*. İstanbul: Varlık yayınları.
- Goleman, D. (2014). *Duygusal zekâ neden IQ'dan daha önemlidir* (39. Baskı). (B.S. Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gökdağ, C., Sorias, O., Kıran, S. & Ger, S. (2019). Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 57-66.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation. *Review Of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & Ford, B. Q. (2024). *Handbook on Emotion Regulation: Third Edition*. The Guilford Press. New York. London.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations*. Gross, J. J. (Ed), Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26.
- Gunaratana, V. H. (1993). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Güler, K., & Usluca, M. (2021). Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 372-383.
- Gülgez, Ö., & Gündüz, B. (2015). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova University Faculty of Education Journal*, 44(2), 191-208.
- Günay Turan, M. (2023). Çalışan kadınların toplumsal cinsiyet algılarının, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleriyle olan etkileşimi. Yüksek

lisans tezi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.

- Hilton, M. F., Scuffham, P. A., Vecchio, N., & Whiteford, H. A. (2010). Using the interaction of mental health symptoms and treatment status to estimate lost employee productivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 151-161.
- Hirani, S., Lasiuk, G., & Hegadoren, K. (2016). The intersection of gender and resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*, 6(7), 455-467.
- Hoffman, L., & Cleare-Hoffman, H. P. (2011). Existential therapy and emotions: lessons from cross-cultural exchange. *Humanistic Psychologist*, 39, 261–267.
- Hoppe, K. D. & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomized patients. *Psychother Psychosom*, 28(1), 145-155.
- Horner, J. K., Piercy, B. S., Eure, L., & Woodard, E. K. (2014). A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research*, 27(3), 198- 201.
- Hökkaş, M. (2019). Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörleri. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 172-179.
- ICN. International Nurses Day. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2023-report-our-nurses-our-future>. 15 Mayıs 2024.
- ICN. International Nurses Day. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2024-report>. 15 Mayıs 2024.
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260-280.
- Izard, C. E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: Definitions, functions, activation and regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363-370.
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion–cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371-378.
- İflazoğlu, A. S., & Saban, A. (2008). Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin bilişsel farkındalıkları ile güdülerinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(1), 35-58.
- İkiz, F. E., & Uygur, S. (2019). The effect of mindfulness-based programs on coping with test anxiety: A systematic review. Sınav kaygısıyla başa çıkmada bilinçli farkındalık temelli programların etkililiği: Sistematik bir derleme. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 164-191.

- İşgör, İ. Y., Akan, İ., & Akan, M. (2023). Mülteci çocukların aleksitimi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (Dicle Üniversitesi'nin 50. Yılına Özel 50 Makale)*, 32, 174-197.
- Jack, R. E., Garrod, O. G. B. & Schyns, P. G. (2014). Dynamic facial expressions of emotion transmit an evolving hierarchy of signals over time. *Current Biology*, 24, 187–192.
- Ju, S. J., & Oh, D. (2016). Relationships between nurses' resilience, emotional labor, turnover intention, job involvement, organizational commitment and burnout. *Indian Journal of Science and Technology*, 9, 1–5.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, 3.baskı, New York, Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness Meditation For Everyday Life*. London: Piatkus Books.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483.
- Kabat-Zinn, J. & Hanh, T. N. (2009). *Full Catastrophe Living: Using The Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta.
- Kahramanol, B. (2016). Aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kalaman, S., Orhan, H., & Kocabay, İ. (2019). Sosyal medya kullanımı ve aleksitimi: acil serviste çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *AJIT-E: Academic Journal of Information Technology*, 10(37), 45-56.
- Kang, C., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: a dialogue between Buddhism and clinical psychology. *Mindfulness (NY)*, 1, 161-173.
- Kara, B. C., Özçelik, B., & Çakmak Tolan, Ö. (2023). Üniversite öğrencilerinde kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(87), 698-713.
- Kara, E. (2020). Farkındalık ve kabullenme psikoterapilerinin temel stratejileri ve İslam. *Eskiye*, 40, 377-406.
- Karaçam, A., Orhan, B. E., Özdemir, A. S., & Sabuncu, A. (2022). Hakemlerin duygu düzenleme düzeylerinin incelenmesi. *Herkes için Spor ve Rekreasyon Dergisi*, 4(1), 4-9.
- Kararımkar, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımkar, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Karairmak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-41.
- Karaismailoğlu, D., Kulakaç, N., & Çilingir, D. (2021). Ameliyathane hemşirelerinde aleksitimi düzeyi ve iletişim becerilerine etkisi: Doğu Karadeniz örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 81-87.
- Karataş, Z. (2019). Romantik ilişki doyumu ile duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karataş, Z., & Camadan, F. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının açıklanmasında bilinçli farkındalığın ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 52(52), 348-370.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 330–335.
- Keltner, D. & Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition & Emotion*, 13(5), 467-480.
- Kench, S., & Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and childhood family environment. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 737–745.
- Khalaf, O. O., Khalil, M. A., & Abdelmaksoud, R. (2020). Coping with depression and anxiety in Egyptian physicians during COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 27, 1-7.
- Kılıç, Ş. D. (2014). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kır, Ö., Özteke Kozan, H. İ., & Koç, H. (2021). Ortaokul Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bağlanma Stilleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Açısından İncelenmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 1-17.
- Kısmetoğlu, G. (2019). 15-18 yaş arası ergenlerde duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık becerilerinin kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- King, L. A. (2021). *Psikoloji bilimi*. (Öztürk, A., Kurt, M., & İnöz, M. (Çev.) Palme Yayınları.
- Kirmayer, L. J. (1987). Languages of suffering healing: Alexithymia as a social and cultural process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24(2), 119-136.
- Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1993). Cognitive and social correlates of the Toronto alexithymia scale. *Psychosomatics*, 34 (1), 41-52.

- Kleinginna, P. R. J., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5, 345–379.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the “new cross-cultural psychiatry.” *Social Science & Medicine* (1967), 11(1), 3–9.
- Kocaarslan, B. (2016). Profesyonel müzik eğitiminde bilinçli farkındalık, öğrenme stratejileri ve öğrenme stilleri. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçak Kurt, Ş. (2021). Duyguların tarihsel serüveni ve tarihte duygular. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(40), 2821-2852.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal Of Faculty Of Educational Sciences (Jfes)*, 35(1), 183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19), 15- 24.
- Kolay, İ., & İşözen, H. (2022). 15-17 yaş arası ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile duygu düzenleme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Journal of Social Sciences*, 56(56), 412-426.
- Konal Korkmaz, E., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284-291.
- Kuzgun, Y. (1997). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. (5. Baskı). Ankara: ÖSYM Yayınları.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133–143.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E. ve Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834-844.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *J Psychosom Res*, 54(6), 533-41.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019–1024.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A Practitioner’s guide*. New York, Guilford Press.

- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40–50.
- Lesser, I. M. (1981). A Review of the Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition & Emotion*, 13(5), 481-504.
- Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J., & Hermes, S. (2012). Is alexithymia associated with specific mental disorders? *Psychopathology*, 45, 22–28.
- Lin, J., Ren, Y., Gan, H., Chen, Y., Huang, Y., & You, X. (2020). Factors influencing resilience of medical workers from other provinces to Wuhan fighting against 2019 novel coronavirus pneumonia. *BMC Psychiatry*, 20(1) 417.
- Lin, K. M. (1981). Traditional Chinese Medical Beliefs and Their Relevance for Mental Illness and Psychiatry. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, 2, 95-111.
- Lobb, M. S. (2012). Toward a developmental perspective in Gestalt therapy Theory and Practice: The polyphonic development of domains. *Gestalt Review*, 16(30), 222-224.
- Lopez, F. G., & Thurman, C. W. (1986). A cognitive-behavioral investigation of anger among college students. *Cognitive Therapy and Research*, 10(2), 245–256.
- Luminet, O., Bagby, R.M., Wagner, H., Taylor, G.J, & Parker, J.D. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *J Pers Assess*, 73(3), 345-58.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 1(23), 695 - 706.
- Lykins, E. L., & Baer, R. A. (2009). Psychological Functioning in A Sample of Long-Term Practitioners of Mindfulness Meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226-241.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the" visceral brain"; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 11(6), 338-53.
- Malkoç, A., & Gördesli, M. A. (2020). *Ruh Sağlığı Profesyonelleri İçin El Kitabı: Kuram, İlke ve Teknikler*. (1. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychother Psychosom*, 45(2), 66-77.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312.

- Masten A. S., & Gewirtz A. H. (2006). Resilience in development: the importance of early childhood. RE In: Tremblay RG, Barr RDV Peters, editors. Encyclopedia on early childhood development.
- Masten, A. S., & Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.
- Matsumoto, D., Seung, H. Y., & Fontaine, J. (2008). Mapping expressive differences around the world: the relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55-74.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629–635.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychother. Psychosom.* 38, 81-90.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud*, 49(3), 292-9.
- Morice-Ramat, A., Goronflot, L., & Guihard, G. (2018). Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France? *International Journal of Medical Education*, 9, 122-128.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H. & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *NeuroImage*, 32(3), 1472-1482.
- Murphy, L. B. (1987). *Further reflections on resilience*. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) The Invulnerable Child. New York: The Guilford Press.
- Napoli. M., Krech P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: Reflection on psychosomatic theory. *Psychotherapy Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Nemiah, J. C., & Sifnoes P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. psychotherapy. *Psychosomatic*. 18, 150-160.
- Nesse, R. M. (1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, 1(3), 261–289.

- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20.
- Okan, N., Yılmaztürk, M., & Kürüm, B. (2020). Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide temel empati becerilerinin aracı rol etkisinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 319-335.
- Oktan, V. (2008). Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Oktan, V., Odacı, H., & Berber-Çelik, Ç. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-152.
- Oktay, B., & Batigün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 31-40.
- Okyayuz, Ü., Berksun, O., & Çevik, A. (1991). Psikosomatik servise yatarak tedavi gören hastaların bazı mmpı bulgularının aleksitimik özellikler açısından incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 35(1), 195-205.
- Ögel, K. (2015). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Üçüncü Dalga Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Ölmez, M. Ş. (2023). Onkolojik birimler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve iş doyumunu. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Öz. F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özaydın, E. (2019). Kuşaklar arasındaki farklılığın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2020). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(19), 18-28.
- Özdemir, N., & Tekin, M. S. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireyleri güçlendirmede farkındalık ve duygu düzenleme stratejilerinin önemi: Hemşire gözünden bir derleme. *Journal On Mathematic, Engineering And Natural Sciences (Ejons)*, 3(8), 114-124.
- Özdoğan, H., & Balcı Çelik, S. (2022). Yetişkinlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin iyimserlik ve yaşam doyumlarına etkisi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 12(3), 1907-1922.

- Özer, E., & Deniz, M. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(4), 1240-1248.
- Özturan, D. D., & Şahin, A. K. (2021). Levels of anxiety and coping with stress in healthcare workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Family Practice and Palliative Care*, 6(1), 62-69.
- Öztürk, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., Hart, J., Rinehart, K. L., Sy, J. T., & Björngvinsson, T. (2015). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexithymia, psychosomatic, and depressive symptoms in a community and a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 206–216.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434–441.
- Parlar, H., & Akgün, Ş. (2018). Evlilikte bilinçli farkındalık, evlilik doyumu ve problem çözme becerileri ilişkilerinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 1(1), 11-21.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-27.
- Philippot, P., & Segal, Z. (2009). Mindfulness based psychological interventions: Developing emotional awareness for better being. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 10-12.
- Plotnik, R. (2009). Psikolojiye giriş. (T. Geniş, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. *Theories of Emotion*, 3–33.
- Plutchik, R. (2003). Emotions and life: Perspectives from psychology, biology, and evolution. American Psychological Association.
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Allan, A., Boyes, M., Chen, W., Hasking, Penelope., & Gross, J. J. (2020). What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *Journal of Personality*, 88, 1162–1176.

- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K., Mark, B., Hasking, P., & Gross, J. J. (2022). Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 296, 337–341.
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention–appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119, 341–352.
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the perth alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 132, 32–44.
- Qualter, P., Quinton, S. J., Wagner, H., & Brown, S. (2009). Loneliness, interpersonal distrust, and alexithymia in university students. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1461–1479.
- Rami, S. (2013). Social support, emotional well-being, and emotion regulation: A mediation model. Doctoral dissertation. University of Michigan, United States of America.
- Rayani, S., Rayani, M., & Najafi-Sharjabad, F. (2022). Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the southwest of Iran. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(15), 21528–21536.
- Reisenzein, R. (2009). Emotional experience in the computational belief-desire theory of emotion. *Emot Rev*, 1, 214–222.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321.
- Rodenhauser, P., Khamis, H. J., & Faryna, A. (1986). Alexithymia and handedness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(4), 169–173.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Nyanaponika Therapy*, 40(2), 142–54.
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415–422.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.

- Rojas, M. (2007). Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *Journal of Economic Psychology*, 28(1), 1–14.
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Sacco, D. F., & Hugenberg, K. (2009). The look of fear and anger: Facial maturity modulates recognition of fearful and angry expressions. *Emotion*, 9(1), 39–49.
- Sambu, L. J., & Mhongo, S. (2019). Age and gender relation to resilience after the experience of trauma among internally displaced persons in Kiambaa Village, Eldoret East Subcountry. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 7, 31-40.
- Sarıgöl, A. (2023). Aleksitimi ve zihinselleştirme becerisinin algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilerinin incelenmesi . Yüksek lisans tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Schmidt, S. (2011). Mindfulness in east and west–Is it the same? *Neuroscience, Consciousness and Spirituality*, 23-38.
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, Simon and Schuster. Atria Books; Reprint edition.
- Semple, R. J. (2010). Does mindfulness meditation enhance attention? A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 1(2), 121-130.
- Seo, S. K, Kim, M, & Park, J. (2014). Effects of resilience and job satisfaction on organizational commitment in korean-american registered nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*, 20, 48-58.
- Sevindi, T., & Kumcagız, H. (2018). Ortaöğretim öğrencilerinin aleksitimi düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. *Kastamonu Education Journal*, 26(4), 1335-1343.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 20(2), 489-502.
- Shikholeslami, P. (2016). Üniversite öğrencilerinde yılmazlık ve alçak gönüllülük düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Siegel, J. D. (2010). *The Mindful Nyanaponika Therapist*. New York: W. W. Norton & Company, Inc. Siegel, R. D.

- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255–262.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, part 1 and 2. *Psychosomatics*, 32, (4), 365-381.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS One*, 4(6), e5751.
- Şehidoğlu, Z. (2014). 15-17 yaş grubu ergenlerde bilinçli farkındalık düzeyi ile problemli internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarhan, N. (2006). *Duyguların Dili*. 1.Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2010). *Duyguların Dili: Duygusal Zekaya Yeni Bir Yorum*. 7. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylor, G. J. (1977). Alexithymia and the countertransference. *Psychother. Psychosom.* 28, 141-147.
- Taylor, G. J. (1992). Is alexithymia and somatic complaints psychiatric out patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134–142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 67–85.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse=recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68, 615–623.
- Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2015). Examining mindfulness and its relation to self- differentiation and alexithymia. *Mindfulness*, 6, 79–87.
- Tekin, M. S. (2020). Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların yakın ilişkilerde bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü ve bilinçli farkındalık düzeylerinin tedavi motivasyonlarını yordayıcı etkisi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Thera, N. (2008). *The Power of Mindfulness*. Kandy. Sri Lanka, Wheel Publication.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.

- Todd, R. M., Evans, J. W., Morris, D., Lewis, M. D., & Taylor, M. J. (2011). The changing face of emotion: age-related patterns of amygdala activation to salient faces. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(1), 12–23.
- Togay, A. (2022). Kişiler arası ilişkilerde duygu düzenleme psikoeğitim programının genç yetişkinlerin kişiler arası ilişki boyutlarına ve duygu düzenleme beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Topçu, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tourek, S. C. (2014). A case for mindfulness practice in fostering multicultural competence in counseling. Doktora tezi, The Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota, Minnesota.
- Tsang, S. C., Mok, E. S., Lam, S. C., & Lee, J. K. (2012). The benefit of mindfulness-based stress reduction to patients with terminal cancer. *J Clin Nurs*, 21, 2690-2696.
- Türk Dil Kurumu. Bilinç. <http://www.tdk.gov.tr/>. 15 Nisan 2024.
- Türkçapar, M. H. (2020). *Fark Et, Düşün, Hisset, Yaşa-Kendi Kendine Psikoterapi Rehberi*. 6. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkmen, İ., & Doğan, H. Y. (2021). Duygusal zekânın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: acil sağlık hizmetleri personeli üzerine bir araştırma. *Journal Of Inonu University Health Services Vocational*, 9(3), 1066-1083.
- Ural, O., Güven, G., Sezer, T., Azkeskin, K. & Yılmaz, E. (2015). Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 589-598.
- Uran, B. (2016). Aleksitimik skoru yüksek olanlarda benlik algısı, benlik saygısı ve değişik demografik özelliklerin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ülev, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ülker Tümlü, G., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.

- Ünal, G. (2021). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeyinin, duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsar, S., Kozalı, A., Özdemir, Ö., & Karakoç, K. (2023). Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Düzeyleri/Mindfulness Levels of Nurses. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 78-86.
- Üzar Özçetin, Y. S., Sarioğlu, G., & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Vermeulen, N., Luminet, O., & Corneille, O. (2006). Alexithymia and the automatic processing of affective information: Evidence from the affective priming paradigm. *Cognition and Emotion*, 20, 64-91.
- Vingerhoets, J. A. (1993). Weeping associations with personality coping and subjective health status. *Person Individ. Differ*, 14(1), 185-190.
- Vogt, B. A., Finch, D. M., & Olson, C. R. (1992). Functional heterogeneity in cingulate cortex: The anterior executive and posterior evaluative regions. *Cerebral Cortex*, 2(6), 435-443.
- Von-Rad, M. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychother. Psychosom*, 42, 80-89.
- Wang, M. C., Haertel, G. D., & Walberg, H. J. (1995). The effectiveness of collaborative school-linked services. In Rigsby, L. C., & Maynard, C. (Eds.). *Schoolcommunity connections: Exploring issues for research and practice*. (283-309). Oxford: Elsevier Science Publishing Co.
- Wang, Y., Xu, W., Luo, F. (2016). Emotional resilience mediates the relationship between mindfulness and emotion. *Psychological Reports*, 118(3), 725-736.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, 72-81.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 33(3), 346-354.
- Westwood, H., vd. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto alexithymia scale. *Journal of psychosomatic research*, 99, 66-81.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of interview situation to the restriction of fantasy life and emotional expression in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom*. 28, 58-67
- Yalçıntaş, A., & Marakoğlu, K. (2020). Pandemide birinci basamak sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve desteği. *Klinik Tıp Aile Hekimleri Dergisi*, 12(2), 54-57.

- Yalom, I. (2011). *Varoluşçu Psikoterapi*. 4. Baskı. İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yavaş, H. (2021). Ortaokul öğrencilerinde akran zorbalığı davranışları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlık ve benlik saygısının aracı rolü. Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Yavuz, B. (2019). Öğretmen adaylarında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: manevi iyi oluşun rolü. Yüksek lisans tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuzer, N. (2000). *İletişim ve Etkili Yaşam Kültürü, Çocuklarımız İçin Eğitim Sohbetleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Yelkikalan, N. (2006). 21. Yüzyılda girişimcinin yeni özelliği: Duygusal zekâ, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi İbrahim Bodur girişimcilik uygulama ve araştırma merkezi, *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 1(44), 39-51.
- Yelsma, P. (2007). Associations among alexithymia, positive and negative emotions, and selfdefeating personality. *Psychol Rep*, 100(2), 575-84.
- Yıldırım, A., Camcıoğlu, T., Sevinç, E., & Training, S. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7 (2), 75–81.
- Yıldız, B., & Güllü, A. (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile aleksitimi arasındaki ilişki ve bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 113-131.
- Yontef, G. (1999). Preface to the 1998 edition of awereness, dialogue and process. *The Gestalt Journal*, 22(1), 9-20.
- Yorulmaz, Y. (2021). Duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini yordayıcı etkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yu, J., Song, Y., Hua, D., Shi, Y., & Zhao, J. (2022). Factors influencing mindfulness among clinical nurses in China: An observational cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 30(3), 758-766.
- Yüksel, B., Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak aleksitimi. Yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*, 27, 94–108.
- Zeman, J., Shipman, K. & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's sadness management scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3), 187-205.

Zentner, M. A. (1999). The influence of expression of emotions in writing on physical and psychological well-being. PhD Thesis, Faculty of the Graduate School of Texas University, Austin.



EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

1) Yaşınız:.....
2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3) Eğitim durumunuz: ()Lise ()Üniversite ()Yüksek lisans/Doktora
4) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü
5) Medeni durumunuz? () Bekar () Evli
6) Çocuğunuz var mı? ()Evet ()Hayır
7) İçinde büyüdüğünüz ailenin yapısı ne idi? ()Çekirdek ()Geniş ()Parçalanmış
8) Mesleğiniz: () Doktor () Hemşire () Ebe () Sağlık Memuru () Tekniker
9) Çalışıyor olduğunuz kurum? ()Sağlık Müdürlüğü ()ASM ()Hastane

EK-2: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

EK-3: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça seyrek	Hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-4: Duygu Düzenleme Becerileri  l eği

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2. Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya �ıkarabildim.	0	1	2	3	4
3. Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4. Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5. Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6. Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7. Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8. Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9. Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10. Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11. Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12. Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13. Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14. Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15. Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16. Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17. Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4
18. Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19. Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20. Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21. Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22. Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	0	1	2	3	4

23. Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24. Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25. Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26. Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27. Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4



EK-5: Toronto Aleksitimi Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması gerekir.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK-6: Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-23240534-771-236238191
Konu : Aslı KIRAÇ Araştırma İzni

07.02.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 31.01.2024 tarihli ve E-11413333-044-235606710 sayılı yazınız.

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD'de öğrenim görmektedir olan Aslı KIRAÇ'ın ilgi dilekçesinde; Aksaray Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Hastane, Sağlık Evi ve Aile Sağlığı Merkezleri; "Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme, Aleksitimi Düzeyleri İle Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu Bilimsel Araştırma Projesini uygulamayı planladığı belirtilmektedir. Söz konusu araştırma talebi Müdürlüğümüz Araştırma Talebi Değerlendirme komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun mütalaa edilmiştir. Çalışmanın Kurum İşleyiş kurallarına riayet edilerek yapılması hususunu;

Bilgilerinize rica ederim

Dr. Abdullah GÜLEÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: KOMİSYON OLURU.

Dağıtım:
Gereği:
Aksaray Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne

Bilgi:
Aslı KIRAÇ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67774326-D4D9-4CD5-B027-BDD3399FCDEC

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çerçin Mah. Necip Fazıl Kısakürek Cd. No:4/1 MERKEZ/AKSARAY 68000
Telefon No: 03822130122
e-Posta: aksaray@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aksarayism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Beyza Nur ALTINPINAR
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 03822130122



EK-6 (devam): Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON TUTANAĞI

Bilimsel Araştırma Başvuruları Değerlendirmek amacıyla oluşturulan 23.11.2023 tarihli ve E-23240534-771-229959211 sayılı Makam Oluru'na istinaden; Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Bölümünde öğrenim görmektedir olan, Aslı KIRAC'ın Müdürlüğümüze vermiş olduğu dilekçesinde; Aksaray Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Müdürlüğe bağlı Hastane, Sağlık Evi ve Aile Sağlığı Merkezleri "Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme, Aleksitimi Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu Araştırma İzni komisyon üyeleri tarafından değerlendirilmiş, etik kurul onayının alınması şartı ile uygun görülmüştür.06.02.2024

Dr. Abdullah ALKAN
Kamu Has. Hiz. Başkan Yrd.

Dr. Mustafa ALIÇ
Sağlık Hiz. Başkanı

Uzm. Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ
Kamu Has. Hiz. Başkanı

EK-7: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-52520314-050.02-00000911986
Konu : 2024/03 Yönetim Kurulu Kararları

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 18/01/2024 tarihinde alınmış olduğu kararlar yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA
Müdür

Ek: Yönetim Kurulu Kararları

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 619F0702-7A07-4DBA-AC19-1F90BAF51573 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>
Adres: Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bahçesaray Mah.
170. Cad. No:10 68100 Merkez/AKSARAY
Telefon No: 0(382) 288 27 25 Faks No: 0(382) 288 27 39
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.aksaray.edu.tr/>
KEP Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Emrah GÜNER(SAĞ.BİL.)
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 0(382) 288 27 25



EK-7 (devam): Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

	T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ	Doküman No	KYS-FRM-102	
		İlk Yayın Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon No	00	
		Sayfa No	37/2	

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No	Saat	Özü
18.01.2024	03		11.00	

Karar No: 2024/03-17

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 12.01.2024 tarih ve 907069 sayılı yazısına istinaden, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 222812412 numaralı öğrencisi **Ash KIRAÇ'ın**, tez öneri formu ve tez konusu görüşüldü.

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 12.01.2024 tarih ve 907069 sayılı yazısına istinaden, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 222812412 numaralı öğrencisi **Ash KIRAÇ'ın**, tez danışmanı Doç.Dr.Yunus KAYA'nın önerisi, Anabilim Dalı Başkanının uygun görüşü ile **"Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme,Aleksitimi Düzeyleri İle Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** konulu tez önerisinin kabulünün uygun olduğuna ve öğrencinin tez önerisini Ulusal Tez Merkezi tez veri giriş bölümüne yüklemesine katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
18.01.2024

Nazmi AKBULUT
Enstitü Sekreteri V.

EK-8: Etik Kurul Onayı



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000903394

Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın: Aşlı KIRAC

“Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme, Aleksitimi Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı 2023/07-18 protokol numaralı başvuru 26.12.2023 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 0a68fb4d-960c-4346-b915-b44e11727f97 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0A68FB4D-960C-4346-B915-B44E11727F97

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>

Adres: tarih Bölümü

Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125

e-Posta: naygun@aksaray.edu.tr İnternet Adresi:

<https://www.aksaray.edu.tr/>

KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN

Profesör

Telefon No: 2882194



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU



“Sağlık Çalışanlarının Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme, Aleksitimi Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bir proje/araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Proje/Araştırma ‘ya katılma konusunda karar vermeden önce Proje/Araştırma’nın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, Proje/Araştırma’nın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Proje/Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

a. Proje/Araştırma’nın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu Proje/Araştırma ‘ya katılacak?

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, aleksitimi düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanları yaptıkları iş gereği birçok zorlayıcı duygu ve durumla karşılaşmaktadır. Bu karşılaşılan zorlayıcı duygu ve durumlarla her bir birey farklı şekillerde baş etmektedir. Baş etme faktörlerini etkileyen pek çok etmen olduğu düşünülmektedir. Bu etmenlerden bazıları ise, bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, aleksitimi ile psikolojik sağlamlıktır. Bu araştırmaya Aksaray Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimlere çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm sağlık çalışanları katılabilecektir.

b. Bu Proje/Araştırma ‘ya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu Proje/Araştırma ‘da yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin Proje/Araştırma' yı bırakmakta özgürsünüz.

c. Bu Proje/Araştırma ‘ya katılırsam beni neler bekliyor?

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda öncelikle araştırma sorularını cevaplamadan önce soru formunda araştırma hakkında bilgiler yer almaktadır. Bu bilgileri, okuduğunuzu, anladığınızı ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan etmeniz beklenmektedir. Ardından araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlere verilecek olan araştırma formunu doldurmanız beklenmektedir.

d. Proje/Araştırma'nın olası riskleri ve yan etkileri nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Araştırma sürecinde sizlerin fiziksel, ruhsal ya da sosyal olarak herhangi bir zarar verecek bir girişim ya da müdahale yapılmayacaktır. Araştırma sürecinde sizlere sadece araştırma formları verilecek olup sizlerin ruhsal ya da sosyal anlamda zorlayacak herhangi bir soru içermemektedir. Ancak yine de araştırma sorularını cevaplandırırken araştırma sorularının sizleri rahatsız ettiğini düşünürseniz herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Proje/Araştırmadan dolayı sizlerin göreceği olası bir zararda veya yan etkiye bunun sorumluluğu ve giderilmesi için gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılacağını; bu konudaki tüm harcamalar araştırmacılar tarafından üstlenilecektir. Herhangi olası bir zarar durumunda aşağıda adı, görevi ve iletişim numarası verilen araştırmacı ile iletişime geçmeniz önerilmektedir.

e. Proje/Araştırma 'da yer almamın yararları nelerdir?

Araştırmada yer almanız durumunda sizden gelen cevaplar sonucunda elde edilen bulgular bilimsel veri oluşturmak için kullanılacaktır.

f. Bu Proje/Araştırma 'ya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırma 'ya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

g. Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırmadaki araştırmacılar; kişisel bilgilerinizi, fotoğraflarınızı araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz ve fotoğraflarınız çalışma boyunca-sonrasında araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Proje/Araştırma'nın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Proje/Araştırma sonuçları Proje/Araştırma bitiminde uluslararası veya dünya çapında tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz ve fotoğraflarınız izinsiz açıklanmayacak ve yayınlanmayacaktır.

h. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Proje/araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Aslı Kırar

GÖREVİ : Hemşire-Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

TELEFON : 0543

(Katılımcının/Deneğin Beyanı)

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından yüksek lisansa öğrencisi, Aslı Kırar tarafından bir Proje/Araştırma yapılacağı belirtilerek bu Proje/Araştırma ile ilgili yukarıdaki

bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir Proje/Araştırma' ya “katılımcı” olarak davet edildim.

Proje/Araştırma' ya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Proje/Araştırma'nın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden Proje/Araştırma' dan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için Proje/Araştırma' dan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından Proje/Araştırma dışı da tutulabilirim.

Proje/Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun Proje/Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu Proje/Araştırma ‘ya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, _____ soyadı _____ :

Adres _____
:_____

Tel :_____İmza :_____ Tarih :
...../...../.....

Görüşme tanığı

Adı, _____ soyadı _____ :

Adres _____
:_____

Tel :_____İmza :_____ Tarih :
...../...../.....

EK-10: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni



Tayfun Doğan
Pozitif Psikoloji

“Mutluluk, hayatı ustaca yaşamaktır”



HAKKIMDA

POZİTİF PSİKOLOJİ

PSİKOLOJİK ÖLÇME ARAÇLARI

AKADEMİK YAYINLAR

VİDEOLAR

İLETİŞİM



Buradasınız > Home > Psikolojik Ölçme Araçları

Psikolojik Ölçme Araçları

Uyarlamasını yaptığımız aşağıdaki ölçme araçlarını akademik araştırmalarınızda dilediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Ayrıca izin almanıza gerek yoktur. Aşağıdaki bağlantılara tıklayarak ölçeği indirebilirsiniz. Telif hakları nedeniyle ölçeklerin makalelerini buraya koyamıyorum. Onları da, yayınlanan dergilerin sayfalarından temin edebilirsiniz. Anlamadığınız bir nokta olursa, iletişim sayfamızdan sorularınızı iletebilirsiniz. (Psikolojik Ölçekler)

İyi çalışmalar dilerim.

EK-11: Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek İzni Hk.

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz,

Ektedir.

İyi çalışmalar,

aslı kiraç <asli-kirac93@hotmail.com>, 23 Eki 2023 Pzt, 11:43 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ben Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için Türkiye uyarladığınız Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

--

Prof. Dr. Zümra Atalay

MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi

EK-12: Duygu Düzenleme Becerileri  l eği Kullanım İzni

YK

Yasemin KAHYA (Google Drive üzerinden) <drive-shares-noreply@google.com>
Kime: Siz

Yasemin KAHYA bir öğe paylaştı

Yasemin KAHYA (yasemin.kahya@asbu.edu.tr) şu öğeyi paylaştı: [Daha fazla bilgi edinin](#)

Merhaba

 l eği  alışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız

Sizle maddelerini ve puanlama anahtarını paylaşıyorum

Kolay gelsin

EK-13: Toronto Aleksitimi Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek İzni



hüseyin güleç <huseyingulec@yahoo.com>

Kime: Siz



1.11.2023 Çar 14:52

Yanıtla şununla başla: [Çok teşekkür ederim.](#) [Anladım, çok teşekkür ederim.](#) [Tamam, çok teşekkür ederim.](#)

Sayın Kiraç,

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programında yürütülecek olan tez çalışmanızda tarafımızdan Türkçe uyarılama çalışması yapılmış olan 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim

Prof. Dr. Hüseyin Güleç

Psikiyatrist

Klinik Şefi ve Uyku Birimi Sorumlusu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları SUAM., 19 Mayıs Mah. Sinan Ercan Cad., 23, 34736, Kadıköy, İstanbul, Türkiye