

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kendini Ayarlama Düzeyleri ile Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Self-Monitoring and Mental Well-Being Levels of Students at Vocational School of Health

Yüksel DEMİREL^a,
Nalan ÖZHAN ELBAŞ^b

^aTıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Anestezi ABD,
^bHemşirelik Bölümü, Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

Received: 08 Nov 2019
Accepted: 13 Dec 2019
Available online: 26 Dec 2019

Correspondence:
Yüksel DEMİREL
Başkent Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Anestezi ABD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ydemirel@baskent.edu.tr

ÖZET Amaç: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama düzeyleri ile mental iyi oluş düzeyleri arasında bazı değişkenler açısından herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek ve kendini ayarlama ile mental iyi oluş arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, ilişkisel tarama modelindedir ve çalışmanın evrenini 2017-2018 akademik yılı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1 ve 2. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrenci sayısı 586'dır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenci sayısı ise 563 olarak belirlenmiştir. Tamamlanmamış ölçekler ile yanlış doldurulan ölçekler değerlendirmeye alınmamış ve toplam 532 öğrenciyle çalışılmıştır. Araştırmada, "Mental İyi Oluş Ölçeği" ile "Kendini Ayarlama Ölçeği'nin" yanı sıra öğrencilerin demografik özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacının hazırladığı cinsiyet, sınıf düzeyi ve öğrenim görülen programı belirleyen kısa soru formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan veriler, SPSS 17.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizi sürecinde güvenilirlik analizi, frekans tabloları yapılmış ve bağımsız örneklem t-testinin yanı sıra tek yönlü varyans analizi ile Tukey ve LSD testi yapılmıştır. Araştırma sonucu ortaya çıkan veriler 0,05 anlamlılık düzeyi dikkate alınarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmanın sonucuna göre; öğrencilerin mental iyi oluşlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı, sınıf düzeyine göre düşük düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı, program türlerine göre ise mental iyi oluş düzeyinin bazı programlar açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin kendini ayarlama düzeyinin cinsiyete göre, erkekler lehine orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı, sınıf düzeyinde ise anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görülmüştür. Program türüne göre ise kendini ayarlama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmada, öğrencilerin kendini ayarlama düzeyleri ile mental iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kendini ayarlama becerisi; mental iyi oluş; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to determine whether there is any difference between the levels of self-monitoring and mental well-being of Health Vocational School students in terms of some variables and to determine whether there is a relationship between self-monitoring and mental well-being. **Material and Methods:** This study is a relational screening model and the population of the study is the first and second year students of Vocational School of Health Services in 2017-2018 academic year. The number of students is 586. The number of students who volunteered to participate in the study was 563. Incomplete scales and incorrectly filled scales were not evaluated and a total of 532 students were studied. In research mental well-being and self-monitoring scale and in order to determine the demographic characteristics of the students, a short questionnaire was used that by the prepared by the researcher to determine the gender, grade level and the program of study. The data obtained as a result of the research was evaluated through SPSS 17.0 package program. In the process of data analysis, reliability analysis, frequency tables, independent sample t-test, one-way analysis of variance and Tukey and LSD tests were performed. **Results:** According to the results of the study; it was found that the mental well-being of the students did not differ according to gender, differed significantly at low level according to class level, and the level of mental well-being differed significantly in some programs according to program types. It was found that the level of self-monitoring of the students was significantly different in favor of men according to gender, but there was no significant difference in the level of class. There was no significant difference between the levels of self-monitoring according to program type. **Conclusion:** In the study, it was found that there was no significant relationship between the levels of self-monitoring and mental well-being of the students ($p>0.05$).

Keywords: Self-monitoring skill; mental well-being; Vocational School of Health

Sağlık hizmetleri, hasta memnuniyetini esas alan ve hasta ile sağlık çalışanlarının iletişimini doğru bir biçimde başlatıp sürdürmelerini gerekli kılan bir hizmet alanıdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla etkileşimleri sırasında onların duygu, düşünce ve davranışlarına duyarlı olmaları ve tepkilerini karşılaştıkları duruma göre değiştirebilmeleri beklenmektedir. Bu beklentinin karşılanıp karşılanamayacağı ise sağlık çalışanlarının içinde buldukları psikolojik durum ya da kendilerini psikolojik olarak nasıl hissettikleri ile yakından ilgilidir. Çünkü mental olarak kendini iyi hissetme, davranışları etkileyen önemli bir faktördür. Diğer yandan, kendini ayarlama, sözel veya davranışsal açıdan çoğunluğun beklentisi doğrultusunda tavır ve davranış içinde olmaktır. Kendini ayarlama becerisi ise belirtilen bu uygun davranışları herhangi bir düzeyde yapabilme becerisi olarak tanımlanmıştır.¹

İnsan ilişkilerinde başarılı olabilmek, diğerlerinin duygularını anlayabilmeyi ve bu anlamayı karşı tarafa gösterebilmeyi gerektirir. Etkili sosyal ve kişiler arası etkileşimin ön şartı, kendini ayarlayabilmektir.¹ Snyder'in bir kişilik yapısını tanımlamak için kullanmış olduğu kendini ayarlama kavramı, Kağıtçıbaşı tarafından "Kendini izleme" olarak tanımlanırken, Dönmez, kavramı "İzlenim ayarlamacılığı" olarak ifade etmiştir.²⁻⁴ Oskay ise kendini ayarlama kavramını, "Davranış kontrol altına alabilme" olarak ele almıştır.⁵

Kendini ayarlama konusunda yapılan çalışmaların psikoloji alanında daha yoğun olduğu görülmektedir. Literatürde, kendini ayarlama konusunun empatik beceri, ahlaki tutum ve davranışın yanı sıra kişilik bozuklukları ile iletişim becerileri ve kimlik gelişiminin psikolojik kavramlarla olan bağlantısını ele alan araştırmalara rastlamak mümkündür.^{6,7} Kendini ayarlama becerisinin değişik konular üzerinde etkililiğini sınavan çalışmalar yapılmıştır.⁸ Kendini ayarlama becerisinin liderlikle, sosyal becerilerle ve farklı meslekler ve bu mesleklerin gerektirdiği kişilik özellikleriyle ilişkisine değinen araştırmalar, bu araştırma açısından dikkat çekicidir.⁹⁻¹² Kendini ayarlama, sosyal etkileşim içinde oldukça önemli bir kavramdır. İnsanın kendini mental olarak iyi hissetmesi ise pek çok faktörden

etkilenmekle birlikte, başkaları ile kurulan iletişimde beceri sahibi olmak ve iletişimi iyi yönetmek, kişinin kendini iyi hissetmesine de katkı sağlamaktadır. Çünkü sorunlarımızın büyük bir kısmı başkaları ile yaşadığımız olumsuz yaşantılardan kaynaklanır. Buna göre, kendini içinde bulunduğu duruma ve iletişimde bulunduğu kişilerin tepkisine göre düzenleme becerisine sahip olan bireylerin daha az iletişim sorunu yaşayacaklarını ve bu nedenle de kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissedeceklerini söylemek mümkündür.

Snyder, kendini ayarlama becerisi yüksek olan bireyleri içinde yer aldıkları ortamla ve yaşanılan durumla uyumlu olacak bir biçimde davranan ve etkileşim sırasında diğerlerinin duygularına, düşüncelerine, davranışlarına duyarlılık gösteren ve ortaya konulan tavır ve tutum doğrultusunda kendi davranış ve tutumunu biçimlendiren bireyler olarak tanımlamıştır.¹³ Kendini ayarlama becerisi düşük düzeyde olanları ise karşılaştıkları çeşitli durumlarda ortamın gerektirdiği biçimde değil de kendi içlerinden geldiği gibi davranan kişiler olarak tanımlamıştır. Kendini ayarlama becerisindeki bu farklı tutumlar; kişiler arası ilişkileri etkileyebileceği gibi, bu ilişkilerin yol açtığı sonuçlara bağlı olarak kişinin kendini psikolojik olarak iyi ya da kötü hissetmesini de etkileyebilmektedir.

Mental iyi oluş; Dünya Sağlık Örgütü tarafından, "Bireyin kendi becerilerinin farkında olması, yaşam sürecinde ortaya çıkan stresli durumlarla baş edebilmesi, çalışma hayatında yararlı ve üretken bir şekilde yeteneklerini dikkate alarak hareket etmesi ve toplumun refahına artı değer sağlayacak etkinliklerde bulunması" biçiminde tanımlanmıştır.¹⁴ Yapılan araştırmalar, mental iyi oluşu yüksek düzeyde olan kişilerin, yalnızca psikolojik olarak değil, fiziksel olarak da sağlıklarının daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, mental iyi oluş açısından daha iyi durumda olan kişilerin yaşam kalitesinin diğerlerinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{15,16} Yapılan bazı çalışmalarda, mental iyi oluş bakımından yüksek düzeyde bulunan kişilerin yaratıcılıklarının yanı sıra bağımsızlık sistemlerinin de güçlü olduğu, başkalarıyla daha iyi ilişkiler kurdukları, çalışma hayatlarında çok daha üretken oldukları ve uzun yaşadıkları da ortaya konmuştur.¹⁷

Sağlık hizmetleri alanında çalışacak olan bireylerin hasta ve yakınlarıyla olan ilişkilerinde kendini ayarlama becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir. Bu beceri, sağlık alanında sıklıkla yaşanan çatışmaları ve fiili şiddete kadar varabilen olumsuz durumları azaltmaya katkı sağlayacaktır. Bu iyi sonuç, hem sağlık çalışanlarının hem de hasta ve yakınlarının kendilerini iyi hissetmelerine yansıtacaktır. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla kuracağı iletişimde kendini ayarlama becerilerinin mental iyi oluş düzeyiyle ilişkisini göstermek literatüre katkı sağlayabilir.

Bu düşünceden hareketle, sağlık alanında hizmet verecek olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eğitim sürecinde kendini ayarlama becerilerinin geliştirilmesi sağlanarak mental olarak iyi hissetmelerine yardımcı olunabilir. Kendini iyi hisseden sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda daha etkili iletişim kurmaları mümkün olur ve bu yolla iş verimliliği de artar. Sosyal etkileşim sırasında kendini ayarlama becerisine sahip olan bireylerin psikolojik olarak da kendilerini iyi hissetmeleri bekleneceği gibi, kişilerin psikolojik iyi olma düzeyinin de kendilerini ayarlama becerilerini etkileyeceği düşünülebilir. Psikolojik/mental iyi oluşun sağlanmasında önemli olan kavramlardan biri de duygudur.¹⁸ Duyguların insan ilişkilerinde ve davranışlarında, özellikle de kendini koruma, bir duruma motive olma, karar verme ve o karar doğrultusunda harekete geçme gibi durumlarda etkili olduğu belirtilmektedir.¹⁹ Bu durum dikkate alındığında, duygunun ifade edilmesinde kendini ayarlama becerisine sahip olmanın psikolojik iyi oluşa katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Bu çalışmanın birinci amacı, kendini ayarlama becerisinin öznel iyi oluşa etkisinin olup olmadığının incelenmesidir. Çalışmanın ikinci amacı ise sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet, sınıf düzeyi ve program türüne göre mental iyi oluş ve kendini ayarlama düzeylerinin belirlenmesidir. Buna göre, aşağıda yer alan araştırma sorularına cevap aranmıştır.

1. Araştırma Sorusu: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama ve mental iyi oluş düzeyleri nedir?

2. Araştırma Sorusu: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama ve mental iyi oluş düzeyleri; cinsiyet, program türü ve sınıf düzeyi açısından farklılaşmakta mıdır?

3. Araştırma Sorusu: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama ve mental iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin, kendini ayarlama ve mental iyi oluş düzeyleri üzerinde program türü, cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin etkisinin olup olmadığını ve kendini ayarlama becerisinin mental iyi oluş ile ilişkisini konu almıştır. Bu çalışma, ülkemizde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde kendini ayarlama ile mental iyi oluş ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu anlamda araştırma sonuçlarının, konuya ilişkin mevcut literatüre katkı sağlayacağı ve yeni yapılacak araştırmalar için fikir verici olacağı beklenmektedir.

Araştırma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama düzeyleri ile mental iyi oluş düzeylerinin, öğrenim gördükleri program türüne, cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve kendini ayarlama ile mental iyi oluş arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla yapılmış kesitsel türde ilişkisel bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören “Ameliyathane hizmetleri, anestezi, diyaliz, fizyoterapi, ilk ve acil yardım, patoloji laboratuvar teknikleri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ile tıbbi görüntüleme teknikleri” programlarının 1 ve 2. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma için Başkent Üniversitesi Bilişimsel Araştırma Kurulu’ndan onay alınmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra gönüllülük esası doğrultusunda anketler uygulanmıştır. Beş yüz kırk altı öğrenciye anket da-

ğitilmiş, eksik cevaplama ve hatalı yanıtlanan anketler veri setinden çıkarıldıktan sonra 533 öğrenciye ait verilerin istatistiksel olarak analizi yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak dâhil olanların 411 (%77,1)'nin kız, 122 (%22,9)'sinin erkek öğrenciler olduğu, bu öğrencilerin 60 (%11,3)'ünün Ameliyathane hizmetleri programı, 61 (%11,4)'ünün anestezi programı, 66 (%12,4)'sının diyaliz programı, 77 (%14,4)'sinin fizyoterapi programı, 86 (%16,1)'sının ilk ve acil yardım programı, 55 (%10,3)'ünün patoloji laboratuvar teknikleri programı, 43 (%8,1)'ünün tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı, 85 (%15,9)'ünün ise tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinden oluştuğu görülmüştür. Öğrencilerin 247 (%46,3)'si 1. sınıf, 286 (%53,7)'si 2. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, verilerin toplanmasında “Öğrenci Bilgi Formu”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ve “Kendini Ayarlama Ölçeği” kullanılmıştır. “Öğrenci Bilgi Formu” araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve öğrencilerin yaş, cinsiyet, program türü ve sınıf düzeylerini sorgulamaktadır.

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği:

Psikolojik iyi oluşun ölçülmesi için Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilen bir ölçektir ve Keldal (2015) tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır.^{20,21} Tek boyutlu olan ölçek, 5'li likert şeklinde değerlendirilen 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-70 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, mental iyi oluş açısından elde edilen düzeyin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekle ilgili yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ,83 olarak bulunmuştur. Cronbach's alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ise ,92 olarak saptanmıştır.²¹ Bu çalışma verileri üzerinden de ölçeğin Cronbach's alfa değerine bakılmış ve bu değer ,91 olarak hesaplanmıştır.

Kendini Ayarlama Ölçeği: Snyder tarafından, bireylerin kendini ayarlama düzeyini ölçmek amacıyla 1974 yılında oluşturulan ölçek, Bacanlı tara-

findan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (1990) yapılarak alanyazına kazandırılmış ve bu çalışma sonrasında ölçek 20 maddeye indirilmiştir.²² “Doğru” ve “yanlış” seçeneklerinden birinin işaretlendiği ölçekte her cevaba bir puan verilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin kendini ayarlama becerisinin yüksek olduğunu gösterirken; düşük puan, kendini ayarlama becerisinin düşük olduğuna işaret etmektedir.² Cevap anahtarında 7 madde için “yanlış”, 13 madde için “doğru” cevap bir puan olacak biçimde düzenlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması ile ilgili olarak iç tutarlılık ve test tekrarı güvenilirliği hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama sonucu, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı KR 29 ile 63 olarak bulunurken, test-tekrar test güvenilirliği ,79 olarak tespit edilmiştir.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Öğrencilere test verilmeden önce araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediğini belirten öğrencilere sınıf ortamında ölçek yönergesi okunarak, anlaşılmayan bir hususun olup olmadığı sorulmuş ve gerekli açıklamalar yapılmıştır. Sonrasında öğrencilere her iki ölçek ve demografik bilgileri ölçen kısa soru formu dağıtılmış ve soruların her bir öğrenci tarafından bireysel olarak doldurulması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Ölçeklerin doldurulması ortalama olarak 25 dk'lık bir sürede tamamlanmıştır. Tamamlanan ölçekler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na göre inşa edilmiş ve Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan (10.01.2018 tarih, 17162298.600-140 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılmaya gönüllü tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada “Kendini Ayarlama Ölçeği”, “Mental İyi Oluş Ölçeği” ve öğrencilerin sınıf düzeyi, program türü ve cinsiyetlerini belirlemeye yönelik “Kısa Soru Formu” kullanılmıştır. Çalışma ile elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistik-

sel analizinde her iki ölçek ve alt ölçekler için ortalama, standart sapma alınmıştır. Her iki ölçeğin cinsiyet ve sınıf düzeyine göre incelenmesinde t-testi kullanılmıştır. “Kendini Ayarlama Ölçeği” alt boyutları için de aynı şekilde sınıf ve cinsiyete göre incelenmesi t-testi ile yapılmıştır. Yine her iki ölçek ve “Kendini Ayarlama Ölçeği”nin alt ölçeklerinde programlara göre istatistiksel analizinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Aradaki farkların anlamlı olarak bulunması hâlinde farkın hangi programlar arasında olduğunun analizi ise Tukey ve LSD testi yapılarak bulunmuştur. Araştırmada Pearson korelasyon analizinden yararlanılarak değişkenler arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bulguların değerlendirilmesinde %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre mental iyi oluş puan ortalamaları, standart sapmaları ile t değeri gösterilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, kadın öğrencilerin mental iyi oluş düzeyi puan ortalamaları 52,79, erkek öğrencilerinininki ise 52,85'tir. Bu ortalamalar öğrencilerin puanlarının yakın olduğunu göstermektedir. Buna göre, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını tespit etmek için t-testi ile analiz yapılmış ve öğrencilerin mental iyi oluş düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı ($p>,05$) görülmüştür.

Tablo 2'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin içinde buldukları sınıf düzeyine göre mental iyi oluş puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri belirtilmiştir. Tabloda, 1. sınıf öğrencilerinin mental iyi oluş puan ortalaması 51,85 iken, 2. sınıf öğrencilerinin mental iyi oluş puan ortalamasının 53,62 olduğu görül-

TABLO 1: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre mental iyi oluş puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Kadın	411	52,79	8,71	,059	,949
Erkek	122	52,85	9,95		

TABLO 2: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre mental iyi oluş puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Sınıf düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
1	247	51,85	9,32	2,279	,023*
2	286	53,62	8,64		

* $p<,05$.

mektedir. Belirtilen puan ortalamaları arasında ortaya çıkan farkın anlamlı olup olmadığını analiz etmek için t-testi kullanılmış ve öğrencilerin mental iyi oluş düzeyleri arasında sınıf düzeyine göre düşük düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$). Bu sonuca göre, 2. sınıf öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyi 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 3'te sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre mental iyi oluş düzeylerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre, ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyleri ortalaması 53,81, anestezi programı öğrencilerinin 50,11, diyaliz programı öğrencilerinin 53,18, fizyoterapi programı öğrencilerinin 51,18, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 53,70, patoloji laboratuvar teknikleri programı öğrencilerinin 51,63, tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinin 54,36, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinin 54,16 olduğu görülmektedir. Mental iyi oluş düzeyleri arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucu, elde edilen F değeri (2,050) gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($p<,05$; $p<,01$). Oluşan anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğu ise LSD testi sonucunda elde edilmiştir. Buna göre, mental iyi oluş düzeyi “Ameliyathane hizmetleri-anestezi”, “Anestezi-ilk ve acil yardım”, “Anestezi-tıbbi görüntüleme teknikleri”, “Anestezi-tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik”, “Fizyoterapi-tıbbi görüntüleme teknikleri” programları arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre, ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyi, anestezi programı öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyine

TABLO 3: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre mental iyi oluş puan ortalamaları, standart sapmaları, F değeri.

Bölüm	n	\bar{X}	Ss	F	p	LSD
1. Ameliyathane hizmetleri	60	53,81	8,15			(1-2)
2. Anestezi	61	50,11	9,26			p=,023*
3. Diyaliz	66	53,18	8,75			(2-5)
4. Fizyoterapi	77	51,18	8,66	2,050	,047*	p=,017*
5. İlk ve acil yardım	86	53,70	8,47			(2-7)
6. Patoloji lab. tek.	55	51,63	10,35			p=,005**
7. Tıbbi gör. tek.	85	54,36	9,66			(2-8)
8. Tıbbi dok. ve sek.	43	54,16	7,65			p=,023*
						(4-7)
						p=,024*

*p<,05, **p<,01.

göre daha yüksektir. Anestezi programı öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyi, ilk ve acil yardım programı, tıbbi görüntüleme teknikleri programı ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerine göre daha yüksektir. Fizyoterapi programı öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyi, tıbbi görüntüleme teknikleri öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 4'te sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre dışa dönüklük alt boyutu puan ortalamaları ile standart sapmaları ve t değeri gösterilmiştir. Buna göre, dışa dönüklük puan ortalaması kadın öğrencilerde 5,35 iken, erkek öğrencilerde 5,15'tir. Puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı bulunup bulunmadığı t-testi ile analiz edilmiş, kendini ayarlama düzeyi alt boyutlarından dışa dönüklük alt boyutu düzeyinin, cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p<,05). Verilere göre, kadın öğrencilerin dışa dönüklük düzeyi erkek öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 5'te sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre diğer merkezli olma alt boyutu puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Verilere bakıldığında, diğer merkezli olma düzeyi puan ortalamasının kadın öğrencilerde 3,66, erkek öğrencilerde 3,95 olduğu görülmektedir. Uygulanan t-testi sonucunda, öğrencilerin kendini ayarlama düzeyi alt

TABLO 4: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre kendini ayarlama düzeyi dışa dönüklük alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Kadın	411	5,35	,79	2,432	,015*
Erkek	122	5,15	,83		

*p<,05.

TABLO 5: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre kendini ayarlama düzeyi, diğer merkezli olma alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Kadın	411	3,66	1,41	2,006	,045*
Erkek	122	3,95	1,35		

*p<,05.

boyutlarından diğer merkezli olma alt boyutunun cinsiyete göre düşük düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p<,05). Buna göre, erkek öğrencilerin diğer merkezli olma düzeyinin, kadın öğrencilerin diğer merkezli olma düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6'da sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre rol yapma alt boyutu puan ortalamaları, standart sapmaları ile t

TABLO 6: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre kendini ayarlama düzeyi rol yapma alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Kadın	411	4,79	1,09	4,813	,000***
Erkek	122	5,35	1,19		

***p<,001.

TABLO 7: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyete göre kendini ayarlama düzeyi puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	p
Kadın	411	13,82	2,27	2,720	,007**
Erkek	122	14,46	2,38		

**p<,01.

değeri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadın öğrencilerin puan ortalamalarının 4,79 olduğu görülürken, erkek öğrencilerin puan ortalamalarının 5,35 olduğu görülmektedir. Rol yapma düzeyine ait puan ortalamalarındaki bu farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesinde t-testi kullanılmıştır ve farklılığın yüksek düzeyde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<,001). Verilere bakıldığında, erkek öğrencilerin ortalamalarının kadın öğrencilerin ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama düzeyi toplam puanlarının cinsiyete göre ortalama, standart sapma, t değeri verilmiştir. Buna göre, puan ortalaması kadın öğrencilerde 13,82 iken, erkek öğrencilerde 14,46'dır. Kendini ayarlama düzeyine ait puan ortalamalarındaki bu farkın anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için t-testi kullanılmıştır ve öğrencilerin kendini ayarlama düzeyinin cinsiyete göre orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p<,01). Buna göre, erkek öğrencilerin dışa dönüklük düzeyi kadın öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 8'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre dışa dönüklük alt boyutu puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Bu değerlere ba-

kıldığında, dışa dönüklük puan ortalamasının 1. sınıf öğrencilerinde 5,23, 2. sınıf öğrencilerinde 5,37 olduğu görülmektedir. Puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiştir ve öğrencilerin dışa dönüklük düzeylerinin, sınıf düzeyine göre düşük düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p<,05). Bu veriler, 2. sınıf öğrencilerinin dışa dönüklük düzeyinin 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 9'da sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre diğer merkezli olma alt boyutu puan ortalamaları, standart sapmaları ve t değeri verilmiştir. Verilere bakıldığında, diğer merkezli olma düzeyi puan ortalamasının 1. sınıf öğrencilerinde 3,76, 2. sınıf öğrencilerinde 3,71 olduğu görülmektedir. Puan ortalamalarındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiştir ve öğrencilerin kendini ayarlama düzeyi alt boyutlarından diğer merkezli olma alt boyutunun sınıf düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>,05).

Tablo 10'da sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre rol yapma alt boyutu puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri verilmiştir. Buna göre, 1. sınıf öğrencilerinin ve 2. sınıf öğrencilerinin rol yapma puan orta-

TABLO 8: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre kendini ayarlama düzeyi dışa dönüklük alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Sınıf düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
1	247	5,23	,875	2,038	,042*
2	286	5,37	,742		

*p<,05.

TABLO 9: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeyine göre kendini ayarlama düzeyi diğer merkezli olma alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Sınıf düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
1	247	3,76	1,37	,393	,696
2	286	3,71	1,43		

TABLO 10: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre kendini ayarlama düzeyi rol yapma alt boyutunun puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Sınıf düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
1	247	4,92	1,17		
2	286	4,92	1,12	,000	1,000

TABLO 11: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sınıf düzeyine göre kendini ayarlama düzeyi puan ortalamaları, standart sapmaları, t değeri.

Sınıf düzeyi	n	\bar{X}	Ss	t	p
1	247	13,91	2,41		
2	286	14,01	2,22	,469	,637

lamaları 4,92'dir. Puan ortalamalarının eşit olması, rol yapma düzeyinin sınıf düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir ($p>,05$).

Tablo 11'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendini ayarlama düzeyi toplam puanlarının sınıf düzeyine göre ortalama, standart sapma ve t değeri verilmiştir. Verilere baktığında, puan ortalamasının 1. sınıf öğrencilerinde 13,91, 2. sınıf öğrencilerinde 14,01 olduğu görülmektedir. Kendini ayarlama düzeyine ait puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespitinde t-testi kullanılmıştır ve öğrencilerin kendini ayarlama düzeyinin sınıf düzeyi dikkate alındığında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>,05$).

Tablo 12'de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre dışa dönüklük puan düzeylerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre; ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin dışa dönüklük düzeyleri ortalaması 5,46, anestezi programı öğrencilerinin 5,24, diyaliz programı öğrencilerinin 5,33, fizyoterapi programı öğrencilerinin 5,20, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 5,39, patoloji laboratuvar teknikleri programı öğrencilerinin 5,21, tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinin 5,40, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik

programı öğrencilerinin 5,11 olduğu görülmektedir. Dışa dönüklük düzeyleri arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Uygulanan varyans analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($F=1,305$; $p>,05$).

Tablo 13'te sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre diğer merkezli olma puan düzeylerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre; ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin diğer merkezli olma düzeyleri ortalaması 3,68, anestezi programı öğrencilerinin 3,57, diyaliz programı öğrencilerinin 3,87, fizyoterapi programı öğrencilerinin 3,64, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 3,76, patolo-

TABLO 12: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre kendini ayarlama alt boyutlarından dışa dönüklük puan ortalamaları, standart sapmaları, F değeri.

Bölüm	n	\bar{X}	Ss	F	p
1. Ameliyathane hizmetleri	60	5,46	,747		
2. Anestezi	61	5,24	,887		
3. Diyaliz	66	5,33	,708		
4. Fizyoterapi	77	5,20	,863		
5. İlk ve acil yardım	86	5,39	,618	1,305	,246
6. Patoloji lab. tek.	55	5,21	,936		
7. Tıbbi gör. tek.	85	5,40	,804		
8. Tıbbi dok. ve sek.	43	5,11	,956		

TABLO 13: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre kendini ayarlama alt boyutlarından diğer merkezli olma puan ortalamaları, standart sapmaları, F değeri.

Bölüm	n	\bar{X}	Ss	F	p
1. Ameliyathane hizmetleri	60	3,68	1,346		
2. Anestezi	61	3,57	1,217		
3. Diyaliz	66	3,87	1,451		
4. Fizyoterapi	77	3,64	1,354		
5. İlk ve acil yardım	86	3,76	1,508	1,198	,302
6. Patoloji lab. tek.	55	4,12	1,291		
7. Tıbbi gör. tek.	85	3,72	1,538		
8. Tıbbi dok. ve sek.	43	3,41	1,384		

loji laboratuvar teknikleri programı öğrencilerinin 4,12, tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinin 3,72, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinin 3,41 olduğu görülmektedir. Diğer merkezli olma düzeyleri arasındaki bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Uygulanan varyans analizi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($F=1,198$; $p>,05$).

Tablo 14'te sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre rol yapma puan düzeylerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre; ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin rol yapma düzeyleri ortalaması 4,83, anestezi programı öğrencilerinin 4,83, diyaliz programı öğrencilerinin 4,80, fizyoterapi programı öğrencilerinin 4,68, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 5,11, patoloji laboratuvar teknikleri programı öğrencilerinin 5,23, tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinin 5,04, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinin 4,74 olduğu görülmektedir. Rol yapma düzeyleri arasındaki ortaya çıkan farklılıkların anlamlı olup olmadığını tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Uygulanan varyans analizi sonucunda elde edilen sonuçlar, gruplar arasında ortaya çıkan farklılığın anlamlı olmadığını göstermiştir ($F=1,921$; $p>,05$).

Tablo 15'te, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre kendini ayarlama düzeylerine ait veriler bulunmaktadır. Buna göre; ameliyathane hizmetleri programı öğrencilerinin kendini ayarlama düzeyleri ortalaması 13,98, anestezi programı öğrencilerinin 13,65, diyaliz programı öğrencilerinin 14,01, fizyoterapi programı öğrencilerinin 13,54, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 14,27, patoloji laboratuvar teknikleri programı öğrencilerinin 14,58, tıbbi görüntüleme teknikleri programı öğrencilerinin 14,17, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinin 13,27 olduğu görülmektedir. Kendini ayarlama düzeyleri arasında tespit edilen bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Uygulanan varyans analizi

TABLO 14: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin öğrenim gördükleri programlara göre kendini ayarlama alt boyutlarından rol yapma puan ortalamaları, standart sapmaları, F değeri.

Bölüm	n	\bar{X}	Ss	F	p
1. Ameliyathane hizmetleri	60	4,83	1,152		
2. Anestezi	61	4,83	1,267		
3. Diyaliz	66	4,80	1,230		
4. Fizyoterapi	77	4,68	1,161	1,921	,064
5. İlk ve acil yardım	86	5,11	1,022		
6. Patoloji lab. tek.	55	5,23	1,121		
7. Tıbbi gör. tek.	85	5,04	1,153		
8. Tıbbi dok. ve sek.	43	4,74	,928		

TABLO 15: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yer aldıkları programlara göre kendini ayarlama puan ortalamaları, standart sapmaları, F değeri.

Bölüm	n	\bar{X}	Ss	F	p
1. Ameliyathane hizmetleri	60	13,98	2,33		
2. Anestezi	61	13,65	2,32		
3. Diyaliz	66	14,01	2,35		
4. Fizyoterapi	77	13,54	2,15	1,973	,057
5. İlk ve acil yardım	86	14,27	2,21		
6. Patoloji lab. tek.	55	14,58	2,28		
7. Tıbbi gör. tek.	85	14,17	2,46		
8. Tıbbi dok. ve sek.	43	13,27	2,20		

sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($F=1,973$; $p>,05$).

Tablo 16'da sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyleri ile kendini ayarlama alt düzeyleri (Dışa dönüklük, diğer merkezli olma, rol yapma) arasındaki ilişkiyi gösteren bir tablo verilmiştir. Tabloya bakıldığında, mental iyi oluş düzeyi ile dışa dönüklük alt boyutu düzeyi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,264$, $p<,001$). Mental iyi oluş düzeyi ile diğer merkezli olma alt boyutu düzeyi arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-,105$; $p<,05$). Mental iyi oluş düzeyi ile bir diğer alt boyut olan rol yapma düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($r=,013$; $p>,05$).

TABLO 16: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyleri ile kendini ayarlama alt boyutları arasındaki ilişki.

Kendini ayarlama	n	Mental iyi oluş	
		r	p
Dışa dönüklük	533	,264	,000***
Diğer merkezli olma	533	-,105	,015*
Rol yapma	533	,013	,759

***:p<,001, *:p<,05.

TABLO 17: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mental iyi oluşları ile kendini ayarlama düzeyleri arasındaki ilişki.

Kendini ayarlama	n	Mental iyi oluş	
		r	p
	533	,035	,421

Tablo 17’de sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mental iyi oluş düzeyleri ile kendini ayarlama düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren bir tablo verilmiştir. Tabloya bakıldığında, mental iyi oluş düzeyi ile kendini ayarlama düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir ($r=,035$; $p>,05$).

TARTIŞMA

Kendini ayarlama becerisi, kişiler arası etkileşimde sosyal anlamda etkili olabilmenin ön şartıdır.¹ İnsanlarla sürekli ve doğrudan etkileşimde olan sağlık hizmetleri alanı çalışanlarının duygu ve davranışlarını düzenleme konusunda becerikli olmalarının yanı sıra mental olarak da iyi olmaları hizmet kalitesi açısından önemlidir. Diğer yandan, kendini ayarlama becerisine sahip olan bir kişinin kendini iyi hissetmesi beklenebileceği gibi kendini psikolojik olarak iyi hissedenden bir kişinin bu iyi oluş çerçevesinde kendini ayarlama becerisi gösterebilmesinin de daha kolay olabileceği düşünülebilir.

Psikolojik iyi oluş, sağlık hizmeti sunumunda son derece önemlidir. Stres yaşayan ve oldukça hassas, kırılabilir bir durumda olan hasta ve yakınlarıyla kurulacak iletişim, sağlık çalışanının kendini iyi hissetmesini zorlaştırabilir. Bu durum, duyguları

yönetme ve kendini ayarlama becerisini sekteye uğratabilir. Sağlık hizmetleri alanında çalışan kişilerin hasta ve yakınlarının yanı sıra ekip arkadaşları ve diğer çalışanlarla da sağlıklı bir biçimde sosyal etkileşime girebilmeleri gerekir. Bunun için sağlık çalışanlarının kendilerini ortaya koyma biçimlerini iyi ayarlamalarının yanı sıra karşısındaki kişilerin kendini ifade etme biçimlerini de doğru bir biçimde algılamaları şarttır. Bu çalışmada, sekiz ayrı programda öğrenim gören sağlık çalışanı adaylarının kendini ayarlama düzeyleri ile mental iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin mental iyi oluş düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı, sınıf düzeyine göre düşük düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı, program türlerine göre ise mental iyi oluş düzeyinin ameliyathane hizmetleri ile anestezi, anestezi ile ilk ve acil yardım programı, anestezi ile tıbbi görüntüleme teknikleri, anestezi ile tıbbi dokümantasyon, fizyoterapi ile tıbbi görüntüleme teknikleri programları açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin kendini ayarlama düzeyinin, cinsiyete göre erkekler lehine orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı, sınıf düzeyine ve program türüne göre ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Çalışmada, öğrencilerin kendini ayarlama düzeyleri ile mental iyi oluş düzeyleri ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Gelişim Üniversitesinde öğrenim gören Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri ve Güzel Sanatlar Fakültesinden 529 öğrenci ile yapılan çalışma, öğrencilerin öznel iyi oluş düzeyleri ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre, öğrencilerin empatik eğilim düzeyleri ‘iyi’ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin empatik eğilim düzeyleri ile öznel iyi oluş düzeyi arasında ise pozitif yönde olmak üzere orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.²³

Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesinde, uygun örnekleme yöntemine göre seçilen 416 farklı bölüm öğrencileri ile yapılan bir çalışma, “Kendini bilme” ve “Psikolojik iyi oluş” arasındaki ilişkiyi

araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, “Kendini bilme” ile “Psikolojik iyi oluş” arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür.²⁴

Sakarya Üniversitesinde öğrenim gören 191 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin benlik saygısı ile öznel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, benlik saygısı düzeyi ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Bu sonuca göre, benlik saygısı, öznel iyi oluşu anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamaktadır.²⁵

Diener’e göre, yaşamdan yüksek düzeyde doyum almak ve olumlu duyguları daha fazla yaşamak, bireylerin öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır.²⁶ Vaillant, ruhsal yönden sağlıklı olmanın; olgunluk, duygusal ve sosyal zekânın yanı sıra öznel açıdan iyi olmayı ve içinde bulunulan ortama ve duruma göre başarılı bir şekilde uyum sağlamayı ifade ettiğini belirtmiştir.²⁷

Araştırma sonuçları, hasta ve yakınlarıyla daha fazla iletişim içinde bulunan program öğrencilerinin, hasta ile iletişimi daha sınırlı olan ameliyathane hizmetleri ve anestezi programı öğrencilerine göre mental iyi oluş düzeylerinin daha düşük çıktığını göstermektedir. Bu sonuç; sağlıklı iletişim kurabilme konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan öğrencilerin, yaşadıkları stres nedeni ile hassaslaşan hastalarla ve onların yakınlarıyla kurdukları iletişimde zorlanmalarıyla ve bu durumdan duygusal olarak olumsuz etkilenmeleriyle ilgili olabilir.

SONUÇ

Sağlık hizmetleri, iyi insan ilişkilerini ve sağlıklı iletişim kurabilmeyi gerektirir. Bunun için sağlık çalışanlarının duygularını kontrol edebilmeyi becerebilmeleri ve içinde bulunulan stres yoğun ortamın özelliklerini dikkate alarak davranışlarını ayarlayabilmeleri önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları sadece hasta ve yakınları ile değil, aynı zamanda bir parçası oldukları sağlık ekibi ile de doğru iletişim kurabilmeli ve psikolojik olarak da

sağlıklı tepkiler verebilmelidir. Sağlıklı iletişim, kişilerin kendini ayarlayabilme becerilerinin yanı sıra mental iyi oluş düzeyleriyle de yakından ilişkilidir.

İletişimde yaşanması olası sorunlar, özellikle sağlık hizmetleri alanında sadece hizmet kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda ciddi hayati hatalara da yol açar. Bu nedenlerle, sağlık çalışanlarının, hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu stresi ve beklentilerini anlayarak davranabilme becerisi gösterebilmeleri gerekir. Kendini ayarlama becerisi, duyguları kontrol edebilmeyi ve tepkileri ayarlayabilmeyi sağlar. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının mental iyi oluş düzeyleri, kendini ayarlama becerileri üzerinde etkili olabileceği gibi, kendini ayarlama becerileri de yaşanabilecek sorunları en aza indirerek psikolojik olarak iyi hissetmelerini sağlayabilir. Belirtilen bu nedenlerle yapılan çalışmanın, sağlık çalışanı olmaya aday sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin, kendini ayarlama ve mental iyi oluş düzeylerini belirleyerek gerekli çalışmaların önceden planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Yüksel Demirel, Nalan Özhan Elbaş; **Tasarım:** Yüksel Demirel; **Denetleme/Danışmanlık:** Nalan Özhan Elbaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yüksel Demirel; **Analiz ve/veya Yorum:** Yüksel Demirel; Nalan Özhan Elbaş; **Kaynak Taraması:** Yüksel Demirel; **Makalenin Yazımı:** Yüksel Demirel; **Eleştirel İnceleme:** Nalan Özhan Elbaş.

KAYNAKLAR

1. Bacanlı H. Sosyal İlişkilerde Benlik (Kendini Ayarlama Psikolojisi). 1. Baskı. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları; 2004. p.157.
2. Snyder M. Self-monitoring of expressive behavior. *J Pers Soc Psychol.* 1974;30(4):526. [\[Crossref\]](#)
3. Kaçıtçıbaşı Ç. [Autonomy and relatedness in cultural context: implications for self and family]. *J Cross Cult Psychol.* 2005;36:403-22. [\[Crossref\]](#)
4. Dönmez A. Hitler İsteseydi. 1. Baskı. Ankara: Gündoğan Yayınları; 1994. p.264.
5. Oskay G. [Relations Between Self-Monitoring and Identity Development]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 1998;2(10):13-22.
6. Kapıkıran N. [The investigating of moral behavior in view of empathic tendency and self monitoring in university students]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2007;3(28):33-44.
7. Kutlu M, Balcı S, Yılmaz M. [The effect of communication skills training on self-monitoring and optimism levels of students]. *Eurasian Journal of Educational Research.* 2007; 27: 139-149.
8. Demir K. [Impression management of the public and private high school teachers in Turkey]. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi.* 2003;33:82-107.
9. Flynn FJ, Ames DR. What's good for the goose may not be as good for the gander: the benefits of self-monitoring for men and women in task groups and dyadic conflicts. *J Appl Psychol.* 2006;91(2):272-81. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Özdemir A. [Examining the social skills of candidate educational administrators by some variables]. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi.* 2007;50:269-96.
11. Türetgen İÖ, Cesur S. [The reliability and validity study of the revised self-monitoring scale abstract]. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2006;9(17):1-17.
12. Yıldırım K, Bozdoğan AE. [Determination of teacher candidates' self-monitoring: a case study]. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2009;10(3):129-34.
13. Snyder M. Self-monitoring processes. *Journal of Advances in Experimental Social Psychology.* 1979;12:85-128. [\[Crossref\]](#)
14. World Health Organization (WHO). Promoting Mental Health: Concepts Emerging Evidence and Practice. Summary Report. Geneva: WHO; 2004. p.1-70.
15. Keyes CLM, Lopez SJ. Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and interventions. In: Lopez SJ, Snyder CR, eds. *Handbook of Positive Psychology.* 1st ed. New York: Oxford University Press; 2004. p.45-59.
16. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health.* 2010;100(12):2366-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
17. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychol Bull.* 2005;131(6): 803-55. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Lundh LG, Johnsson A, Sundqvist K, Olsson H. Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion.* 2002;2(4):361-79. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Çeçen RA, İnanç BY. [The Effect of Emotion Management Skills Programme on Prospective Teachers' Emotion Management Skills]. *Journal of Educational Science & Practices.* 2005;4(8):1-20.
20. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Keldal G. [Turkish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: a validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being.* 2015;3(1):103-15.
22. Bacanlı H. [Kendini ayarlama becerisinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi]. *Sosyal İlişkilerde Benlik (Kendini Ayarlamanın Psikolojisi).* 1. Baskı. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları; 1997/2004. p.45-7.
23. Gül H, Ünlü Y, Pekel A. [Examination of the relationship between subjective well-being and empathic tendency levels for university]. *Journal of Social And Humanities Sciences Research.* 2017;4(15):1861-65.
24. Demirci İ, Şar AH. [Examining the relationship between self-knowledge and psychological Well-Being]. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 2017;6(5):2710-28.
25. Doğan T, Eryılmaz A. [An examination of the relationships between two-dimensional self-esteem and subjective Well-Being]. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013;33(33):107-17. [\[Crossref\]](#)
26. Diener E. Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.* 2001;55(1):34-43. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Vaillant GE. Mental health. *Am J Psychiatry.* 2003;160(8):1373-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)