

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF İNANIŞ DÜZEYLERİNİN BİREYLERİN
YAŞAM KALİTESİ, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE
STRESE YATKINLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ecem ERBAY İNCİ

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR

İSTANBUL – 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF İNANIŞ DÜZEYLERİNİN BİREYLERİN
YAŞAM KALİTESİ, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE
STRESE YATKINLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ecem ERBAY İNCİ

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

“Bu tez ___/___/20___ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ecem ERBAY İNCİ

09.07.21

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin yazım aşamasında bana yol gösteren, destek ve deneyimlerini esirgmeden aktaran değerli tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR'a,

İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında, eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım Psikolog Dr. Burcu SEVİM ve Dr. Anıl GÜNDÜZ'e

Tüm hayatım boyunca ve eğitimim boyunca her zaman yanımda olup beni destekleyen, benim için ellerinden geleni yapan, hedeflerime ulaşmamda büyük emekleri olan, hayattaki en büyük şanslarım sevgili annem Gülgün ERBAY, sevgili babam Lütfü ERBAY ve biricik kız kardeşim Esmâ ERBAY'a

Umutsuzluğa kapılıp ne yapacağımı bilemediğim zamanlarda bana hep destek olan, kıymetli arkadaşlıklarını her an hissettiğim sevgili arkadaşlarım Begüm, Gonca ve Dilek'e,

Tanıştığım günden beri her zaman beni anlayan, bana destek olan, bocaladığım zamanlarda elimi tutan, sevgisini her daim hissettiğim, iyi ki var dediğim, yaşamıma mutluluk katan, en büyük destekçim sevgili eşim Sırrı'ya sonsuz teşekkür ederim.

Ecem ERBAY İNCİ

09.07.21

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB).....	5
1.1.1. Obsesif İnanışlar.....	6
1.1.2. Obsesif İnanışlar ile İlgili Yapılan Araştırmalar	8
1.2. Yaşam Kalitesi	10
1.2.1. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	11
1.3. Tükenmişlik.....	12
1.3.1. Tükenmişlik Boyutları	12
1.3.2. Tükenmişlik ile İlgili Yapılan Araştırmalar	13
1.4. Strese Yatkınlık	14
1.4.1. Strese Yatkınlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar	14
BÖLÜM 2: YÖNTEM	16
2.1. Örneklem.....	16
2.2. Araştırmanın Modeli	16
2.3. Veri Toplama Araçları	16
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	16
2.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44)	17
2.3.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR)	17
2.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	18
2.3.5. Strese Yatkınlık Ölçeği	18
BÖLÜM 3: BULGULAR	19
3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular	19
3.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	21
3.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular	22
3.4. Obsesif İnanışlara Yönelik Bulgular	23
3.5. Yaşam Kalitesine Yönelik Bulgular.....	30
3.6. Tükenmişlik Düzeyine Yönelik Bulgular	37

3.7. Strese Yatkinlık Düzeyine Yönelik Bulgular.....	44
3.8. Obsesif İnanışların Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Strese Yatkinlık Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular.....	50
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	55
4.1. Obsesif İnanışlara İlişkin Sonuçların Tartışılması	55
4.2. Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçların Tartışılması.....	59
4.3. Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması.....	62
4.4. Strese Yatkinlık Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması.....	65
4.5. Obsesif İnanışların Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Strese Yatkinlık Üzerindeki Etkisine Ait Sonuçların Tartışılması	67
SONUÇ.....	70
ÖNERİLER	78
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	100

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Assosiation
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OiÖ-44	: Obsesif İnanışlar Ölçeği
OiÖ-M/K	: Mükemmelliyetçilik/Kesinlik
OiÖ-S/TB	: Sorumluluk/Tehdit Beklentisi
OiÖ-ÖV/DKE	: Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme
WHOQOL-BREF TR	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Form

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	20
Tablo 2. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	21
Tablo 3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri ...	22
Tablo 4. Obsesif İnanışların Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	23
Tablo 5. Obsesif İnanışların Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	24
Tablo 6. Obsesif İnanışların Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	25
Tablo 7. Obsesif İnanışların Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	26
Tablo 8. Obsesif İnanışların Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.	27
Tablo 9. Obsesif İnanışların Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	28
Tablo 10. Obsesif İnanışların Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	29
Tablo 11. Obsesif İnanışların Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	29
Tablo 12. Yaşam Kalitesinin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	30
Tablo 13. Yaşam Kalitesinin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	31
Tablo 14. Yaşam Kalitesinin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması ...	32
Tablo 15. Yaşam Kalitesinin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	33
Tablo 16. Yaşam Kalitesinin Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	34
Tablo 17. Yaşam Kalitesinin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	35
Tablo 18. Yaşam Kalitesinin Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması .	36
Tablo 19. Yaşam Kalitesinin Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	37
Tablo 20. Tükenmişliğin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	38
Tablo 21. Tükenmişliğin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	39
Tablo 22. Tükenmişliğin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	40
Tablo 23. Tükenmişliğin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	41
Tablo 24. Tükenmişliğin Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	41
Tablo 25. Tükenmişliğin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	42
Tablo 26. Tükenmişliğin Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	43

Tablo 27. Tükenmişliğin Psikiyatrik Tanı Alma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	43
Tablo 28. Strese Yatkınlığın Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	44
Tablo 29. Strese Yatkınlığın Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	45
Tablo 30. Strese Yatkınlığın Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması....	46
Tablo 31. Strese Yatkınlığın Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	47
Tablo 32. Strese Yatkınlığın Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	47
Tablo 33. Strese Yatkınlığın Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması	48
Tablo 34. Strese Yatkınlığın Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması..	49
Tablo 35. Strese Yatkınlığın Psikiyatrik Tanı Alma Durumu Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması.....	49
Tablo 36. Obsesif İnanışlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	50
Tablo 37. Obsesif İnanışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 38. Obsesif İnanışların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi.....	52
Tablo 39. Obsesif İnanışlar ile Strese Yatkınlık Arasındaki İlişki	53
Tablo 40. Obsesif İnanışların Strese Yatkınlık Üzerindeki Etkisi	54

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Obsesif İnanış Düzeylerinin Bireylerin Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik Düzeyi ve Strese Yatkınlığı Üzerindeki Etkisi	
Tezin Yazarı: Ecem ERBAY İNCİ Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR	
Kabul Tarihi: 09.07.2021	Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 91 (tez) + 8(ek)
Anabilim Dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Klinik Psikoloji
<p>Bu çalışmada; obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik düzeyi, strese yatkınlığı üzerindeki etkisi, bu değişkenlerin birbiri ile olan ilişkileri ve sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşması incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 411 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Strese Yatkınlık Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler SPSS-22 (Statistical Package For Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kullanılan analizler Pearson Korelasyon analizi, Çoklu Regresyon analizi, Bağımsız Gruplar T Testi, Tek Yönlü ANOVA analizi ve Tukey analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgusuna göre; katılımcıların obsesif inanışları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının tükenmişlik düzeyi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Obsesif inanışların tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının hem model olarak hem de özgün olarak tükenmişlik düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların obsesif inanışlar ile strese yatkınlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının strese yatkınlık düzeyi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Obsesif inanışların strese yatkınlık düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar ve alt boyutların bir bütün olarak strese yatkınlık düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bağımsız değişkenlerin strese yatkınlık üzerindeki özgün etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve boyutunun bağımsız olarak strese yatkınlık düzeyini etkilediği; mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının bağımsız olarak strese yatkınlık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Obsesif İnanışlar, Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik Düzeyi, Strese Yatkınlık	

ABSTRACT

Istanbul Kent University Institute of Graduate Education -Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: The Effect of Obsessive Beliefs Levels on Individuals' Quality of Life, Burnout Level and Stress Vulnerability

Author: Ecem ERBAY İNCİ

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR

Date: 09.07.2021

Nu. of pages: v (pre text) + 91 (main body)+8 (App.)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

In this study, predictive power of obsessive beliefs on quality of life, burnout level and stress vulnerability, relationships of these variables with each other and their differentiation according to socio-demographic characteristics were investigated. Sampling of this study consisted of 411 adults. In order to collect data; Socio- Demographic Information Form, Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (QBQ-44), World Health Organisation Quality of Life Scale-Short Form, Maslach Burnout Inventory and Stress Vulnerability Scale. Data obtained from the scales applied to the participants were analyzed using the SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) statistical package program. The analyzes used were Pearson Correlation analysis, multidirectional regression analysis, Independent Groups T Test, One-Way ANOVA analysis and Tukey analysis. According to the analysis, it was determined that there was no significant relationship between the obsessive beliefs of the participants and their quality of life. It was concluded that the total score of the participants' obsessive beliefs, the perception of responsibility/threat, and the dimensions of perfectionism/certainty were positively related to the level of burnout. When the effect of obsessive beliefs on the level of burnout was examined, it was concluded that the total score of obsessive beliefs and the dimensions of responsibility/threat perception and perfectionism/certainty predicted the level of burnout both as a model and specifically. When the relationship between the obsessive beliefs of the participants and the level of vulnerability to stress was examined, it was concluded that the total score of obsessive beliefs and the dimensions of responsibility/threat perception, perfectionism/certainty and controlling thoughts were positively related to the level of vulnerability to stress. When the effect of obsessive beliefs on the level of vulnerability to stress was examined, it was concluded that obsessive beliefs and sub-dimensions predicted the level of susceptibility to stress as a whole. When the specific effect of independent variables on susceptibility to stress was examined, it was found that the total score of obsessive beliefs and the perception of responsibility/threat and its size independently affected the level of susceptibility to stress; It was determined that the dimensions of perfectionism/certainty and controlling thoughts independently did not affect the level of vulnerability to stress.

Keywords: Obsessive Beliefs, Quality of Life, Burnout Level, Stress Vulnerability

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyon ve kompulsiyonlarla süren, kişide belirgin bir sıkıntı ve işlev kaybına neden olan ruhsal bir bozukluktur (Derin ve Yorulmaz, 2020). Obsesyon kavramı kişide stres yaratan, intürisif ve uygunsuz olarak yaşanan inatçı düşünce, fikir, hayal ve dürtüler olarak açıklanmaktadır (Abay, Pulular, Memiş ve Süt, 2010). Kompulsiyon kavramı ise obsesyonlardan kaynaklanan stresin ya da kaygının etkisini gidermek için tekrarlanan davranışlar, fikirler ya da hareketler olarak tanımlanmaktadır (Abay ve diğerleri, 2010). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar hem obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerde hem de herhangi bir psikiyatrik tanı almamış bireylerde görülebilmektedir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006).

OKB'nin gelişimini açıklayan bilişsel modelde, işlevsiz obsesif inanışlardan söz edilmektedir. Bu obsesif inanışlar üç ana başlık altında değerlendirilmektedir: sorumluluk/tehdit beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, ve önem verme/düşünceleri kontrol etme (OKBÇG, 1997; Steketee, Frost ve Cohen, 1998). Obsesif inanışların obsesif kompulsif bozukluğun oluşumunda ve hastalığın sürmesinde payı yüksektir. Obsesif inanışlar sadece klinik olarak OKB tanısı almış bireylerde değil, OKB tanısı almayan bireylerde de gözlemlenebilmektedir (Novara ve ark, 2011).

Yaşam Kalitesi birçok alanı kapsadığı için, yaşam kalitesini tanımlamak güçtür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültürel yapıda ve değer sisteminde kendi hedeflerine, beklentilerine, standartlarına dair kişisel algısı olarak tanımlamıştır (Whoqol Group, 1995). Yaşam kalitesi fiziksel ve ruhsal sağlık ile yakından ilişkilidir.

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberger tarafından literatüre geçmiş, daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişliğin ana özelliklerinde enerji seviyesinde düşüş, motivasyon kaybı, dışarıya karşı negatif tutum ve diğerlerinden geriye çekilme yer almaktadır (Kaçmaz, 2005).

Stres; Selye tarafından “bedenin, kendisine yapılan herhangi bir baskıya verdiği tepki” olarak tanımlanmıştır. Bireylerin hayatında belli bir noktaya kadar stresin gerekli ve yararlı olduğu araştırmalar tarafından belirtilmektedir (Selye, 1976). Strese yatkınlık, sıkıntı ve olumsuz duyguları içten tecrübe etme olarak tanımlanırken, depresyon ve kaygı bozuklukları için risk faktörü olarak görülmektedir (Gois, Dias, Raposo, Carmo ve Barbosa, 2012).

Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisini tespit edebilmektir. Alt amaçlarda ise obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeyinin demografik değişkenler kapsamında incelenmesi yer almaktadır. Bu bağlamda araştırmanın sınıadığı hipotezler şunlardır:

H₁: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₂: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₃: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₄: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₅: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları ekonomik düzeye göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₆: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları yaşanan yere göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₇: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₈: Katılımcıların obsesif inanışları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyleri ve strese yatkınlıkları psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₉: Katılımcıların obsesif inanışları ile yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₀: Katılımcıların obsesif inanışları; yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeylerini yordamaktadır.

Araştırmanın Önemi

Obsesif inanışlar, OKB'nin altında yatan sebeplerden biri olarak gösterilmektedir. Sadece OKB tanısı alan bireylerde değil, ayrıca psikiyatrik tanı almamış bireylerde de obsesif inanışlar gözlemlenmektedir. Bu araştırma; obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık kavramlarıyla beraber ele alındığı özgün bir çalışmadır.

Bu araştırmadan elde edilecek bulgulara göre, obsesif inanışların bireylerin yaşam kalitesi, tükenmişlik düzeyi ve strese yatkınlığı üzerindeki etkisi incelenecektir. Ayrıca yapılan bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı ve benzer araştırmalarda kaynak olarak kullanılacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan katılımcıların verilen ölçekleri samimi ve doğru bir şekilde cevaplandıkları varsayılmıştır.

Veri toplamak için kullanılan ölçeklerin, istenilen ölçümleri yapabileceği, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini rastgele seçilen 18 yaş ve üzeri 220 kadın, 191 erkek olmak üzere toplam 411 yetişkin bireyle sınırlıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgileri hakkındaki veriler Sosyodemografik Bilgi Formu'ndaki sorulara verilen cevaplarla sınırlıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların obsesif inanış düzeyleri ile ilgili veriler, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesi ile ilgili veriler, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Form'un ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile ilgili veriler, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri ile ilgili veriler, Strese Yatkınlık Ölçeği'nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada obsesif inanış düzeylerinin bireylerin yaşam kalitesi, tükenmişlik düzeyi ve strese yatkınlığı üzerindeki etkisini tespit etmek için katılımcılara demografik bilgi formu, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Strese Yatkınlık Ölçeği verilmiştir. Ölçekler, internet üzerinden uygulanmıştır. Araştırma, 18 yaş ve üzeri 220 kadın, 191 erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan elde edilen bilgiler ve hipotezler doğrultusunda istatistiksel analizler yapılmıştır.

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); obsesyonların, kompulsiyonların veya en yaygın olarak her ikisinin birden meydana çıkması ile karakterize olmuş psikiyatrik bozukluktur. Obsesyon (takıntı), istem dışı kişinin zihnine gelen, kişide anksiyete ve sıkıntıya sebep olan, yineleyici ve ısrarcı düşünce, dürtü, imge ve imajlardır. Kompulsiyon (zorlantı) ise, obsesyonların kişide yarattığı sıkıntıya tepki olarak geliştirdiği, yinelemeli davranışlar ve/veya zihinsel eylemlerdir (APA, 2013). Latince’de “obsidere” sözcüğünden türeyen obsesyon, “kuşatmak, çevirmek, etrafını sarmak” anlamına gelmektedir. Psikoloji alanındaki anlamını ise 1901’de “zihni işgal eden herhangi bir eylem” olarak almıştır (Online Etymology Dictionary, 2018).

OKB birçok alt alana sahip heterojen bir yapıdadır. Genellikle kirlenme ve yıkama, simetri, kontrol etme ve zarar verme OKB’nin alt gruplarını oluşturmaktadır (McKay ve ark, 2004). En sık görülen obsesyonlar arasında kirlenme/bulaşma, şüphe duyma ve zarar verme ile ilgili ve cinsel ve dini içerikle ilgili girici düşünceler bulunmaktadır. En sık görülen kompulsiyonlar arasında ise kontrol etme ve yıkama bulunmaktadır (Rachman, 2003).

1980’lerde OKB’nin nadir rastlanan ve tedaviye dirençli bir rahatsızlık olduğuna dair çalışmalar mevcutken, günümüzde OKB’nin aslında sanıldığından daha sık görüldüğü ve tedaviye yanıtın daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (Bayar ve Yavuz, 2008). Yaşam boyu görülme sıklığı %1-3 arasında değişen OKB, hem tanısı olan bireyin hem de çevresindekilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Hollander ve ark, 2016). OKB en yaygın görülen dördüncü psikiyatrik rahatsızlıktır (Cosyns ve Ödberg, 2000).

OKB’nin sebeplerine bakıldığı zaman birçok faktörün etkili olabileceğine dair bulgular bulunmuştur. Genetik faktörler, psikososyal etkenler, hormon seviyelerindeki

değişimler obsesif kompulsif bozukluğunun oluşum sebepleri arasında gösterilmektedir (Atmaca, 2016).

Obsesif kompulsif bozukluk, birçok yaklaşım tarafından (örn: davranışsal yaklaşım, dinamik yaklaşım) açıklanmıştır. Bilişsel model çerçevesinden bakıldığında zaman, obsesyonların ve kompulsiyonların oluşmasındaki temel neden, girici düşüncelerin OKB'li birey tarafından sahip olunan bazı inançlar sebebiyle yanlış yorumlanmasıdır (OKBÇG, 1997). OKB'nin tedavisinde, bilişsel davranışçı terapinin etkinliği pek çok kez araştırmalarda gösterilmiştir (Ponniah ve ark, 2013). Şiddetli belirtiler gösteren klinik vakalarda ise, hem bilişsel davranışçı terapi hem de ilaç tedavisi birlikte kullanılmaktadır (Skapinakis ve ark, 2016).

1.1.1. Obsesif İnanışlar

OKB'nin oluşumunda ve sürmesinde kişinin inatçı düşünce, imge ve dürtülere verdiği yanıtın, işlevsel olmayan inançlarından etkilendiği bilişsel modelle açıklanan çalışmalarda ileri sürülmüştür (OKBÇG, 1997; Konkan ve ark., 2012). 1995 yılında, OKB'nin bilişsel temelini anlaşıması ve bununla ilgili değerlendirme araçlarının geliştirilmesi amacı ile Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu oluşturulmuştur. OKB'de önemli rolü bulunan bilişsel inanışların altı ana başlıkta toplandığı 87 soruluk bir ölçek hazırlanmıştır. Bu bilişsel inanışlar; abartılmış sorumluluk, düşüncelere aşırı önem verme, belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılı tehdit beklentisi, mükemmeliyetçilik ve kişinin düşüncelerini kontrol etmeye verdiği önem konusundaki aşırı endişeleridir (OKBÇG, 1997). Obsesif İnanışlar Ölçeği ile obsesif inanışların katılık düzeyinin belirlenmesi hedeflenmiştir (OKBÇG, 1997). Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu tarafından daha sonra bu altı alt ölçekler birleştirilerek obsesif inanışlar 44 soruluk kısa formunda üç alt ölçeğe indirilmiştir. Bunlar; önem verme/düşünceleri kontrol etme, mükemmeliyetçilik/kesinlik, sorumluluk/tehdit beklentisidir (OKBÇG, 2005).

Obsesif inanışların sadece OKB'ye özgü olmadığı ve birçok psikolojik bozukluk ile yakından ilişkisi olabileceği düşünülmektedir (Şenormancı, Konkan ve Şenormancı, 2017).

Abartılmış Sorumluluk: Bu obsesif inanış alt boyutuna göre, kişinin olumsuz sonuçlara neden olabilecek ya da olumsuz sonuçları önleyebilecek bir güce sahip olduğuna dair abartılmış inanışları vardır. Kişi korkulan sonuçların önüne geçebilmek için her türlü önlem almayı zorunluluk olarak görmektedir (Salkovskis, 1985). Salkovskis'e göre, "abartılmış sorumluluk algısı" OKB'nin bilişsel modelinde oldukça önemli bir role sahiptir (Salkovskis, 2000). Erken dönem deneyimlerinin, abartılı sorumluluk algısının gelişimine etkisi olduğu düşünülmektedir (Salkovskis, 1999). Abartılmış sorumluluğun oluşumunda çocuklukta verilen aşırı sorumluluk, çocuklukta katı kurallara maruz kalma, eleştirel ve koruyucu ebeveyn tavırları, bir olay karşısında harekete geçmenin ya da çekingen kalmanın olumsuz bir duruma sebep olduğunu deneyimlemek etkili olabilmektedir (Salkovskis ve ark, 2000). Yapılan çalışmalarda abartılı sorumluluk algısının OKB belirtileriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Lopakta ve Rachman, 1995). Bir zararı önlemek için harekete geçmezsem, kötü sonuçları için suçlanması gereken kişi ben olurum, bir felaketi engellemek için harekete geçmemek o felakete neden olmak kadar kötüdür şeklinde inanışlar bu boyuttaki inanışlara örnek olarak gösterilebilir (OKBÇG, 1997).

Düşüncelere Aşırı Önem Verme: Bu obsesif inanış alt boyutunda, kişide belirli düşüncelerin var olması, bu düşüncelerin önemli olduğu anlamını taşımaktadır. Bu inanış boyutu düşünce-eylem kaynaşması (DEK) ile bağlantılıdır (OKBÇG, 2001). DEK, olabirlik ve ahlak olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Olabirlik-düşünce-eylem kaynaşması, kötü bir düşünceye sahip olmanın, onun gerçekleşmesi ihtimalini artıracığına dair inancı göstermektedir. Ahlak-düşünce-eylem kaynaşması ise, kötü bir düşünceye sahip olmanın, onu gerçekleştirmek kadar yanlış ve ahlaki ilkeye uymadığı inancını göstermektedir. DEK, OKB'li bireylerde daha fazla olabileceği araştırmalarda gösterilmiştir. Bir düşünceye sahip olmam onun gerçekleşmesi ihtimalini artırır, kötü bir şey düşünmek kötü bir şey yapmakla eş değerdir şeklindeki inanışlar bu boyuttaki inanışlara örnek verilebilir (OKBÇG, 1997).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Bu obsesif inanış alt boyutunda, belirsizlik ve belirsizliğin sonuçlarıyla ilgili olumsuz inanışlar mevcuttur. Bu inanış alanı, kişinin kesin olma gerekliliği ile ilgili inanışı, öngörülemeyen değişimlerle başa çıkma beceri yoksunluğu inanışı ve belirsiz durumlarda başa çıkabilmede yetersizlik inanışı olarak tanımlanmıştır. Örnek olarak; bir şeyden kesin olarak emin değilsem hata yapmam

kaçınılmazdır, belirsizliğe tahammül edemiyorum gibi inanışlar gösterilebilir (OKBÇG, 1997).

Abartılı Tehdit Beklentisi: Bu obsesif inanış alt boyutunda, ihtimal dahilinde olan bir tehlikenin olasılığı ve vereceği zararın ciddiyetinin abartılı biçimde algılanmasıdır. Kötü durumlar diğer insanlara göre benim başıma daha sık gelir, dünya tehlikeli bir yerdir inanışları bu boyuttaki inanışlara örnek olarak gösterilebilir (OKBÇG, 2001).

Mükemmelliyeçilik: Bu obsesif inanış alt boyutunda; kişi her problemin mükemmel bir çözümü olduğuna, bir şeyi mükemmel yapmanın muhtemel ve gerekli olduğuna, en küçük hatanın bile ciddi sonuçlara sebep olabileceğine dair inanca sahiptir (OKBÇG, 1997). Örnek olarak; bir işte ufak bir yanlış yapmak o işi tamamen hatalı yapmak kadar kötüdür, eğer bir işi mükemmel yapamıyorsam o işi hiç yapmamalıyım şeklindeki inanışlar gösterilebilir (OKBÇG, 2001).

Kişinin Düşüncelerini Kontrol Etmeye Verdiği Önem Konusundaki Aşırı Endişe: Bu obsesif inanış alt boyutunda; zihne giren istenmeyen düşünce, imge ve dürtüler üzerinde kişinin kontrol sahibi olmasının önemli ve bunları kontrol etmenin mümkün ve gerekli olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır (OKBÇG, 2001). Örnek olarak; düşüncelerimi kontrol etmek için zihnimden neler geçtiğini her zaman bilmeliyim, düşüncelerimi kontrol edebilseydim iyi bir insan olurum (OKBÇG; 1997).

1.1.2. Obsesif İnanışlar ile İlgili Yapılan Araştırmalar

OKB belirtilerindeki işlevsel olmayan inanışlar ile OKB belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, obsesif inanışların OKB belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Tolin, Woods ve Abramowitz, 2003). Birtakım obsesif inanışların OKB ile ilişkisinin olduğu saptanırken, bazı obsesif inanışlarınsa farklı bozukluklarla ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmuştur.

Anksiyete bozukluğu ve OKB bozukluğu tanısı almış bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise; OKB'li bireyleri diğerlerinden ayıran yalnızca 'düşünceleri kontrol

etmeye verdiği önem konusundaki aşırı endişe' obsesif inanış boyutu olduğu saptanmıştır (Tolin, Worhunsky, Maltby, 2006).

Şenormancı'nın (2010) yaptığı çalışmada; OKB'li bireylerde obsesif inanışların göze çarpan bir biçimde yüksek olduğu ve obsesif inanışların obsesif semptom ölçümleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak; OKB'nin başlaması ve devam etmesinde, obsesif inanışların rolünün olabileceği sonucuna varılmıştır.

Ercan'ın (2017) yaptığı çalışmada; obsesif inanışların strese yatkınlık ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı fakat ebeveynlik biçimi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir.

Şenormancı, Konkan ve Şenormancı'nın (2012) yaptığı çalışmada; yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük' inanç alanı sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğunun ana belirtilerinden biri olan endişenin başlaması ve devam etmesinde bu inanç alanı ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, kaygı ve depresyon düzeyleri ile 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' inanç alanının ilişkili olabileceği açıklanmıştır.

Çağlar Mengi'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtilerinin ve bu belirtilerin getirdiği problemlerle ilgili, 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük' inanış alanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Mükemmeliyetçiliğin ise yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olduğu açıklanmıştır.

Acarer'in (2019) yapmış olduğu çalışmada; obsesif inanışlar ile beden imgesi baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Kuru'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada; obsesif inanışlar ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

1.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, 1960-1970’li yıllarda sağlık sistemindeki memnuniyetsizliklerin artması ile ileri sürülmüş bir kavramdır. Teknolojik ilerlemelerin insanın en temel ihtiyaçlarının önüne geçtiği bu dönemde, JR Elkinton 1964’te “Tıp ve Yaşam Kalitesi” adlı bir makale yayınlamakla tıpta ‘yaşam kalitesi’ terimini ilk kez kullanan kişi olmuştur (Williams, 1994). Tıpta yaşam kalitesi kavramının ileri sürülmesi; teknolojik gelişmelerden ziyade insani yaklaşımlarla ilişkilidir (Barry, 1997; Top, Özden, Sevim, 2003).

Yaşam kalitesi birçok alanı kapsadığı için tanımlamak güçtür. Yaşam kalitesini tanımlayan ve her yerde, her zaman kabul edilmiş tek bir tanımlama yoktur (Grabe ve ark, 2000). Genel bir kavram olarak yaşam; bireyin ihtiyaçlarının nasıl karşılandığı, bireyin yaşam alanından ne kadar memnun olup ne kadar memnun olmadığını gösteren bir kavramdır (Costanza ve ark, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesi kavramı; bireyin içinde yaşadığı kültürel yapıda ve değer sisteminde kendi amaçlarına, hedeflerine, beklentilerine, standartlarına dair kişisel algısı olarak tanımlanmıştır. Burada, bireylerin yaşam kalitesi algısının öznel ve çok boyutlu olduğuna dikkat çekilmektedir (Whoqol Group, 1995).

Yaşam kalitesi genel olarak; bireyin yaşam şartlarına uyumda bireysel doyumunu etkileyen, günlük yaşamındaki bedensel, psikolojik ve sosyal etkilerine verdiği bireysel reaksiyonları belirten bir kavram olarak açıklanmaktadır (Benner, 1985).

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamının farklı alanlarının “iyiliğinin” nasıl algılandığını kapsamaktadır. Bu algılar, bireyin yaşam olaylarına duyduğu tatmin, yaşam doyumunu, tutum ve ilişkilerdeki memnuniyeti içinde bulundurmaktadır (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Yaşam kalitesi, literatürde genellikle ‘iyi olma’ kavramı ve

‘yaşam doyumu’ ile ele alınmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu yaşam koşullarına, ruhsal ve fiziksel sağlığına göre de değişkenlik göstermektedir (Genç ve ark., 2011).

Yaşam kalitesini belirleyen birçok faktör vardır. Yapılan çalışmalarda; aile hayatı, evlilik, sağlık, yaşanan yer, iş, toplum, ekonomik statü, arkadaşlık, din gibi parametrelerin yaşam kalitesini belirleyen faktörler olduğu düşünülmektedir (Şeker, 2015).

Katschnig (2000); yaşam kalitesinin üç kapsam içerdiğini vurgulamıştır. Bunlar; kendine bakım ve sosyal görevlerde işlevsellik, öznel iyilik halleri ve sosyal desteği içeren çevresel şartlardır. Calman (1984); yaşam kalitesini ‘bireyin elde ettikleri ve beklentileri arasındaki mesafe’ olarak tanımlamaktadır. Bireyin sahip oldukları yalnızca öznel etkenlere bağlı değil, aynı zamanda çevresel etkenlere de bağlıdır.

1.2.1. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Çağlar Mengi’nin (2019) yapmış olduğu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Erişkinlerde Obsesif İnanışlar ve Yaşam Kalitesi” adlı çalışmada; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip bireylerin yaşam kalitesini yordayan etmenlerin dikkat eksikliği, mükemmeliyetçilik ve depresyon olduğu saptanmıştır.

Özkorumak-Karagüzel ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan “Vajinismus Tanısı Konan Kadınlarda Obsesif İnanışlar ve Yaşam Kalitesi” adlı çalışmasında; vajinismus tanısı alan kadınların yaşam kalitesinin kontrol grup ile kıyaslandığında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Dönerce’nin (2018) yapmış olduğu “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Kalitesi, Romantik İlişki Doyumu ve İlişki Niteliğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmada, OKB tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi ile düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

1.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberger tarafından 1974'te yazdığı "Personel Tükenmişliği" ile literatüre girmiştir (Ergin, 1996). Freudenberger tükenmişliği 'yıpranmak, başarısız olmak, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu tükenme durumu' olarak tanımlamıştır (Arı ve Bal, 2008). 1976 yılında Christina Maslach tarafından tükenmişlik kavramı geliştirilmiş ve tükenmişliği ölçmek amacı ile birçok çalışma yapılmıştır. Maslach (2003) ise tükenmişlik kavramını, 'iş yerindeki stres arttırıcı ögelere karşı bir reaksiyon olarak uzun süreçte oluşan psikolojik sendrom' şeklinde açıklamaktadır.

Pines ve Aranson (1988); tükenmişlik kavramını 'bir enerji, amaç, istek kaybı ve devamlı çaresizlik, umutsuzluk ve stres gibi duygulara neden olan duygusal, fiziksel ve zihinsel bir tükenme durumu' şeklinde tanımlamaktadır.

Cherniss; tükenmişliği bireyin fazla stres ile doyumsuzluğa tepki belirterek psikolojik açıdan yaptığı işe karşı soğuması olarak açıklamaktadır. Kavla ise tükenmişliği; negatif bir tecrübe barındırdığını ve bireyin çevresi ile arasında olan karşılıklı etkileşimi ile sonuçlandığını belirtmiştir (Başol ve Altay, 2009).

Tükenmişlik ile ilgili en yaygın ve kabul gören tanım Christina Maslach'a aittir. Maslach tükenmişlik kavramını açıklarken üç alt boyuttan söz etmektedir. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarıdır. Bu bağlamda Maslach'a göre tükenmişlik; 'insanlarla işi gereği yoğun ilişki içerisinde olan bireylerde duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı duygusu' olarak açıklanmaktadır (Maslach ve Zimbardo, 1982).

1.3.1. Tükenmişlik Boyutları

Duygusal Tükenme: Bireyin yapmış olduğu iş nedeni ile duygudurumunda kendini tükenmiş ve kendine aşırı yüklenmiş hissetmesidir. Bunun sonucunda, birey, işinde eskisi gibi faydalı olmadığı ve işe yaramadığı duygusuna kapılmaktadır (Maslach

ve Jackson, 1986; Kaçmaz, 2005). Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezi olmaktadır (Keser, 2012).

Duyarsızlaşma: Bireyin karşısındakine karşılık olarak duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar göstermesidir. Bu durumda, kişiye nesnel bir yaklaşım söz konusudur (Maslach ve Jackson 1986; Kaçmaz, 2005). Birey yaşadığı stresten kaynaklı, bu stresten kendini uzak tutma ihtiyacı duymaktadır ve bu sebeple çevresindekilerle olan ilişkisini en aza indirmeye ve onlardan uzaklaşmaya çalışmaktadır (Kaçmaz, 2005).

Düşük Kişisel Başarı Hissi: Bireyin yaşadığı sorunun/sıkıntının başarı ile üstesinden gelememe durumu ve bireyin kendisini başarısız olarak görmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte bireyde motivasyon kaybı ve çaresizlik hissi ortaya çıkmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986; Kaçmaz, 2005).

1.3.2. Tükenmişlik ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Gümüş'ün yapmış olduğu çalışmaya göre; tükenmişlik bireysel alanlara zarar vermektedir. Bireyin ruhsal yönden direnme gücünü ve sağlığını yitirmesine neden olan tükenmişlik, iş yaşamında da bazı olumsuz etkilere sahiptir. Sosyal yönden bir çok meslek sahibi bireyin, tükenmişlik sendromundan kaynaklı, mesleklerinden erkenden emekli olduğu saptanmıştır (Gümüş, 2006).

1990 yılında yapılan bir araştırmaya göre; duygusal tükenmenin doktorlardaki stresi arttırdığı ve bunun sonucunda doktorlarda duygusal tükenmeye yol açtığı belirtilmiştir. Duygusal tükenme ile doktorların hastalara birer obje olarak yaklaşması, doktorlar için streslerini azaltan bir yöntemdir (Paşa ve Kaymaz, 2013).

Çavuşoğlu'nun yapmış olduğu araştırmaya göre; bireylerdeki enerji kaybının sonucunun, tükenmişliğin en önemli belirtisi olduğu açıklanmıştır (Çavuşoğlu,2009). Bireydeki enerjinin düşüşü ile beraber, birey yaşamış olduğu olumsuz deneyimleri kendisine ve çevresine yansıtmaktadır.

1.4. Strese Yatkinlık

Stresin tanımlarına bakıldığında zaman, literatürde iki kavram karşımıza çıkmaktadır: Gerilim ve baskı (Rice, 1999). Stres; Selye tarafından bedenin kendisine yapılan bir baskı sonucu verdiği bir reaksiyon olarak tanımlanmıştır (Selye, 1976). Bu tanımlama yapılırken, aslında belli bir düzeydeki stresin hem gerekli hem de faydalı olduğu vurgulanmıştır (Tatar, 2010). Ercan'a (2002) göre; bireyin rahatsız eden bir uyarıcıya karşı, bireyin uyum kabiliyetine göre verdiği reaksiyondur.

Strese yatkinlık; sıkıntı/sorun ve negatif duygudurumunu tecrübe etmeye yatkinlık olarak tanımlanmaktadır. Strese yatkinlık; depresyon ve anksiyete bozuklukları için bir tehlike etkeni olduğu savunulmaktadır (Gois ve ark., 2012; Ercan,2015).

Stresi açıklamak için önerilen birçok model bulunmaktadır. Üçlü Yatkinlık Modeli; Barlow (2000) tarafından öne sürülmüştür. Üçlü Yatkinlık Modeli'nde; üç tür yatkinlıktan söz edilmektedir. Bu üç yatkinlık alanı; psikolojik yatkinlık, biyolojik yatkinlık ve patolojiye bağlı psikolojik yatkinlık olmak üzere kategorize edilmiştir. Bu modele göre; bazı psikolojik yatkinlıklar, stres oluşturan öğrenme tecrübeleri ile bazı bozuklukların oluşumunu etkiler. Bazı fikirler, imajlar ve dürtüler stresin oluşumuna yol açar. Bu durum, OKB için oldukça risklidir (Brown ve Naragon-Gainey, 2013).

1.4.1. Strese Yatkinlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan araştırmalardan varılan sonuçlara göre; erken yaşam deneyimlerinin niteliği strese yatkinlığın gelişmesinde önemli bir etkisi olduğu savunulmaktadır (Parker ve Maestripieri, 2011).

Coles ve Horng (2006) tarafından yapılan bir çalışmada; katılımcılara OKB inanışları ile ilgili, yaşam deneyimleri ile ilgili ve OKB belirtileri ile ilgili ölçüm araçları verilmiştir. Araştırmanın sonucunda; stresin girici düşünceleri arttıran bir etmen olduğu sonucuna varılmıştır.

Obsesyonlar ve duygusal bozukluk arasında bir ilişki olduğu yapılan çalışmalara literatürde rastlanmaktadır. Strese yatkınlığı yüksek olan bireylerde, stresli yaşam deneyimleri ile karşılaştıkları zaman obsesyonların arttığı gözlemlenmiştir (Macatee, Capron, Schmidt ve Cogle, 2013).

Ercan'ın (2015) yapmış olduğu “Strese Yatkınlık, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Ebeveynlik Biçiminin Obsesif İnançlar Üzerine Etkisi” adlı araştırmada; strese yatkınlığın obsesif inanışlarla ilişkisinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tatar'ın (2010) yapmış olduğu “Hashimoto Tiroiditi Hastalarında Stres Belirtileri, Strese Yatkınlık, Öfke ve Stresle Baş Etme Yöntemleri” adlı araştırmada; Hashimoto tiroiditi hastalarının, strese yatkın oldukları bulgusuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu araştırmanın çevrimiçi örneklem bulunarak yapılması ön görülmüştür. Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri 220 kadın 191 erkek olmak üzere toplam 411 yetişkin bireyden oluşmaktadır ve bu bireyler rastgele yöntemle seçilmiştir.

2.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin; yaşam kalitesi, tükenmişlik düzeyi ve strese yatkınlık üzerindeki etkisine bakılmıştır. Bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli; geçmişte veya hala varolan bir durumu olduğu biçimle betimlemeyi hedefleyen araştırma yöntemidir (Karasar, 2012).

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Bununla beraber, obsesif inanış düzeylerini ölçmek için Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ-44), yaşam kalitesini ölçmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu, tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, son olarak strese yatkınlığı ölçmek için Strese Yatkınlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma hakkındaki bilgilendirme için katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu verilmiştir. Ölçeklere ait ayrıntılı bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu; katılımcılar hakkında yeterli bilgi alabilmek amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcılara; cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, psikiyatrik tanı alma durumu ve yaşadığı yer hakkında sorular sorulmuştur.

2.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OİÖ-44)

Araştırmaya katılan katılımcıların obsesif inanış düzeylerini ölçmek için Obsesif İnanışlar Ölçeği kullanılmıştır. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44; Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu tarafından obsesyon ve kompulsiyonların gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan işlevsiz inanışları belirlemek amacı ile geliştirilmiştir (OKBÇG, 2005). Ölçek ilk geliştirildiğinde altı alt boyuta sahipken, ölçeğin uzun olması ve birçok alanda maddelerin birbiriyle uyuşmasından kaynaklı üç alt boyuta indirgenmiştir. Bu boyutlar; Sorumluluk/Tehdit Beklentisi (S/TB), Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme (ÖV/DKE) ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K) (Boysan ve ark., 2010). Ölçek 44 sorudan oluşmaktadır ve 7'li likert tipi ile (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz katılmıyorum, 4=Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5=Biraz katılıyorum, 6=Katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçekten elde edilen puan, obsesif inanış düzeyini göstermektedir. 2010 yılında Boysan ve arkadaşları tarafından, Türkçe çevirisi ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada; Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün toplam Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerden Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme alt ölçeği için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeği için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.86 ve Sorumluluk/Tehdit Beklentisi alt ölçeği için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR)

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesini ölçmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. WHOQOL-BREF; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesinin öznel olarak değerlendirilmesi hedefiyle geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır (Whoqol, 1998). WHOQOL-BREF; orijinal ölçekteki (Whoqol-100) genel bölümden iki, geri kalan 24 bölümden de birer soru alınarak oluşturulmuştur. Ölçek 26 sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipi ile değerlendirilmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre olmak üzere dört alana ilişkin yaşam kalitesini ölçmektedir. Fiziksel alan 7 maddeden, sosyal alan 3 maddeden,

psikolojik alan 6 maddeden ve çevre alanı 8 maddeden oluşmaktadır. Bu alanların haricinde ölçekte; genel algılanan yaşam kalitesi ve algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soru daha yer almaktadır (Eser ve ark. 1999). Ölçekten elde edilen puan arttıkça, yaşam kalitesi de artmaktadır. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uzun versiyonu ve kısa versiyonu arasında tüm alt boyutlarda 0.82 ile 0.92 arasında değişen korelasyon olduğu bulunmuştur (Eser ve ar., 1999).

2.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Araştırmaya katılan katılımcıların tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipi ile değerlendirilmektedir. Maslach Tükenmişlik ölçeğinin üç alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar: 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma, 9 maddeden oluşan duygusal tükenme ve 8 maddeden oluşan düşük kişisel başarı hissidir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır.

2.3.5. Strese Yatkinlik Ölçeği

Araştırmaya katılan katılımcıların strese yatkinliklerini ölçmek için Strese Yatkinlik Ölçeği kullanılmıştır. Strese Yatkinlik Ölçeği; Miller, Smith ve Mahler (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipi (1=Hemen her zaman, 5=Hiçbir zaman) değerlendirilmektedir. Sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler olmak üzere ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puanın artması, strese yatkinliğin artması anlamına gelmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu araştırma, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisini tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç kapsamında 411 bireye ulaşılmıştır. Örneklem grubundan toplanan verilerin analizinde SPSS-22 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan her analiz, tablo formatında organize edilerek bu bölümde rapor edilmiştir.

Yapılan analizlerde ilk olarak katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bilgilere ait frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeylerine yönelik tanımlayıcı istatistikler (minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesap edilmiştir. Daha sonra, araştırma verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amacı kapsamında yapılan analizlerde parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri kullanılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ayrıca, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisi pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Bu araştırmanın örneklem grubu, 411 bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgileri, frekans ve yüzde değerleri hesaplanarak incelenmiş olup ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	220	53.5
	Erkek	191	46.5
Yaş Grubu	18-30 yaş	149	36.3
	31-40 yaş	100	24.3
	41-50 yaş	62	15.1
	51 yaş ve üzeri	100	24.3
Eğitim Durumu	İlköğretim	18	4.4
	Lise	89	21.7
	Önlisans	49	11.9
	Lisans	213	51.8
	Lisansüstü	42	10.2
Medeni Durum	Bekar	133	32.4
	Evli	278	67.6
Ekonomik Düzey	Düşük	12	2.9
	Orta	355	86.4
	Yüksek	44	10.7
Yaşanılan Yer	Köy-Kasaba	19	4.6
	İlçe	200	48.7
	İl	46	11.2
	Büyükşehir	146	35.5
Çalışma Durumu	Evet	259	63.0
	Hayır	152	37.0
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	38	9.2
	Hayır	373	90.8
Toplam		411	100.0

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan bireyler genel olarak; kadın (%53.5), 18-30 yaş aralığında (%36.3), lisans mezunu (%51.8), evli (%67.6), orta düzeyde ekonomik gelire sahip (%86.4), ilçede yaşayan (%48.7), aktif olarak bir işte çalışan (%63.0) ve psikiyatrik tanı almamış (%90.8) bireylerden meydana gelmektedir.

3.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeylerine yönelik minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri hesap edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda rapor edilmiştir.

Tablo 2. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Boyut	n	min	max	\bar{x}	ss
Obsesif İnanışlar	Toplam	411	1.09	6.86	4.00	.98
	Sorumluluk/Tehdit Algısı	411	1.13	7.00	4.09	1.09
	Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	411	1.06	7.00	4.31	1.10
	Düşünceleri Kontrol Etme	411	1.00	7.00	3.46	1.18
Yaşam Kalitesi	Toplam	411	32.41	94.45	64.51	1.46
	Fiziksel Sağlık	411	17.86	99.99	68.25	14.28
	Psikolojik	411	2.80	99.84	64.12	14.15
	Sosyal İlişkiler	411	8.33	99.96	64.98	18.13
	Çevre	411	21.88	100.00	64.70	12.25
Tükenmişlik	Toplam	411	1.00	4.14	2.75	.48
	Duygusal Tükenme	411	1.00	5.00	2.43	.80
	Duyarsızlaşma	411	1.00	4.00	1.88	.69
	Kişisel Başarı	411	1.00	5.00	3.66	.66
Strese Yatkınlık	Toplam	411	1.00	5.00	2.40	.65
	Sosyal Destek	411	1.00	5.00	2.10	.87
	Kendine Zaman Ayırma	411	1.00	5.00	2.96	.87
	Bedene Yönelik Faaliyetler	411	1.00	5.00	2.34	.72

Tablo 2'den hareketle, araştırmaya katılan katılımcıların obsesif inanışları $4.00 \pm .98$, yaşam kalitesi 64.51 ± 1.46 , tükenmişlik düzeyi $2.75 \pm .48$ ve strese yatkınlık düzeyi ise $2.40 \pm .65$ olarak tespit edilmiştir.

3.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeyleri incelenmeden önce araştırma verilerinin dağılımı kontrol edilmiştir. Normallik kontrolleri Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Fakat sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş, 2019). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılama konusunda kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklık sayılarının -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işarettir.

Tablo 3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Boyut	Çarpıklık	Basıklık
Obsesif İnanışlar	Toplam	.20	.04
	Sorumluluk/Tehdit Algısı	.04	-.31
	Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	.02	-.36
	Düşünceleri Kontrol Etme	.35	.02
Yaşam Kalitesi	Toplam	-.38	.41
	Fiziksel Sağlık	-.38	.10
	Psikolojik	-.52	.29
	Sosyal İlişkiler	-.51	.18
	Çevre	-.43	.75
Tükenmişlik	Toplam	-.28	1.67
	Duygusal Tükenme	.50	.19
	Duyarsızlaşma	.76	.02
	Kişisel Başarı	-1.21	2.67
Strese Yatkınlık	Toplam	.76	.91
	Sosyal Destek	1.06	.86
	Kendine Zaman Ayırma	.16	-.35
	Bedene Yönelik Faaliyetler	.51	-.10

Çizelge 3'ten hareketle, araştırmaya katılan bireylerin obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık düzeylerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer aldığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya bağımsız gruplar t testi, tek yönlü anova, pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi gibi parametrik testler ile devam edilmiştir.

3.4. Obsesif İnanışlara Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, katılımcıların obsesif inanışları demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 4. Obsesif İnanışların Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Kadın	220	3.85	.96	-3.25	409	.001
	Erkek	191	4.16	.98			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Kadın	220	3.96	1.09	-2.71	409	.01
	Erkek	191	4.25	1.06			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Kadın	220	4.19	1.11	-2.33	409	.02
	Erkek	191	4.44	1.07			
Düşünceleri Kontrol Etme	Kadın	220	3.26	1.15	-3.62	409	.000
	Erkek	191	3.68	1.18			

Tablo 4'ten hareketle, katılımcıların obsesif inanışları cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında erkeklerin puanı kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 5. Obsesif İnanışların Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Obsesif İnanışlar (Toplam)	18-30 yaş	149	3.95	.99	.75	.52	
	31-40 yaş	100	4.03	.96			
	41-50 yaş	62	3.89	1.01			
	51 yaş ve üzeri	100	4.10	.96			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	18-30 yaş	149	3.98	1.15	1.50	.21	
	31-40 yaş	100	4.16	1.01			
	41-50 yaş	62	4.01	1.09			
	51 yaş ve üzeri	100	4.25	1.04			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	18-30 yaş	149	4.30	1.04	.79	.50	
	31-40 yaş	100	4.42	1.19			
	41-50 yaş	62	4.14	1.16			
	51 yaş ve üzeri	100	4.30	1.05			
Düşünceleri Kontrol Etme	18-30 yaş	149	3.44	1.23	.85	.47	
	31-40 yaş	100	3.36	1.13			
	41-50 yaş	62	3.41	1.13			
	51 yaş ve üzeri	100	3.62	1.21			

Tablo 5'ten hareketle, katılımcıların obsesif inanışları yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Tablo 6. Obsesif İnanışların Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Obsesif İnanışlar (Toplam)	İlköğretim	18	4.00	1.03	3.23	.01	3>4
	Lise	89	4.05	.99			
	Önlisans	49	4.43	.96			
	Lisans	213	3.91	.93			
	Lisansüstü	42	3.83	1.07			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	İlköğretim	18	4.25	1.11	2.84	.02	3>5
	Lise	89	4.15	1.13			
	Önlisans	49	4.51	1.02			
	Lisans	213	4.00	1.04			
	Lisansüstü	42	3.88	1.20			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	İlköğretim	18	4.37	1.15	2.57	.04	3>5
	Lise	89	4.17	1.26			
	Önlisans	49	4.76	.99			
	Lisans	213	4.27	1.02			
	Lisansüstü	42	4.23	1.12			
Düşünceleri Kontrol Etme	İlköğretim	18	3.18	1.13	4.45	.002	3>1
	Lise	89	3.75	1.15			
	Önlisans	49	3.87	1.20			
	Lisans	213	3.31	1.14			
	Lisansüstü	42	3.22	1.30			

Tablo 6'dan hareketle, katılımcıların obsesif inanışları eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<.05$).

Gruplar arasında meydana gelen farkın yönünü tespit edebilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre toplam puanda önlisans mezunu katılımcıların puanı lisans mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında önlisans mezunu katılımcıların puanı lisansüstü mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Düşünceleri kontrol etme boyutunda ise önlisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Obsesif İnanışların Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Bekar	133	4.01	1.00	.14	409	.89
	Evli	278	3.99	.97			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Bekar	133	4.11	1.13	.20	409	.84
	Evli	278	4.08	1.07			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Bekar	133	4.29	1.06	-.23	409	.82
	Evli	278	4.31	1.12			
Düşünceleri Kontrol Etme	Bekar	133	3.50	1.24	.46	409	.64
	Evli	278	3.44	1.16			

Tablo 7'den hareketle, katılımcıların obsesif inanışları medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$).

Tablo 8. Obsesif İnanışların Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Düşük	12	3.93	.65	.15	.86	
	Orta	355	3.99	.96			
	Yüksek	44	4.07	1.16			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Düşük	12	4.07	.83	.07	.94	
	Orta	355	4.10	1.06			
	Yüksek	44	4.04	1.32			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Düşük	12	4.29	1.14	.75	.47	
	Orta	355	4.28	1.09			
	Yüksek	44	4.50	1.16			
Düşünceleri Kontrol Etme	Düşük	12	3.26	.85	.28	.76	
	Orta	355	3.46	1.18			
	Yüksek	44	3.54	1.32			

Tablo 8'den hareketle, katılımcıların obsesif inanışları ekonomik duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Tablo 9. Obsesif İnanışların Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Köy-Kasaba	19	4.13	1.21	1.84	.14	
	İlçe	200	4.10	1.00			
	İl	46	3.92	.89			
	Büyükşehir	146	3.86	.92			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Köy-Kasaba	19	4.16	1.21	.54	.65	
	İlçe	200	4.15	1.14			
	İl	46	4.06	.92			
	Büyükşehir	146	4.01	1.04			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Köy-Kasaba	19	4.15	1.30	1.72	.16	
	İlçe	200	4.43	1.12			
	İl	46	4.22	1.11			
	Büyükşehir	146	4.18	1.02			
Düşünceleri Kontrol Etme	Köy-Kasaba	19	4.05	1.38	4.08	.01	1>4
	İlçe	200	3.58	1.20			
	İl	46	3.32	1.06			
	Büyükşehir	146	3.25	1.13			

Tablo 9'dan hareketle, katılımcıların obsesif inanışları ekonomik duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre köy-kasabada yaşayan katılımcıların puanı büyükşehirde yaşayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Obsesif İnanışların Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Evet	259	4.00	.98	.15	409	.88
	Hayır	152	3.99	.98			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Evet	259	4.07	1.09	-.42	409	.68
	Hayır	152	4.12	1.08			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Evet	259	4.37	1.09	1.67	409	.10
	Hayır	152	4.19	1.10			
Düşünceleri Kontrol Etme	Evet	259	3.41	1.18	-1.10	409	.27
	Hayır	152	3.54	1.19			

Tablo 10'dan hareketle, katılımcıların obsesif inanışları çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Tablo 11. Obsesif İnanışların Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	Evet	38	3.74	.96	-1.73	409	.09
	Hayır	373	4.02	.98			
Sorumluluk/Tehdit Algısı	Evet	38	3.94	1.19	-.87	409	.39
	Hayır	373	4.10	1.07			
Mükemmeliyetçilik / Kesinlik	Evet	38	4.11	1.19	-1.13	409	.26
	Hayır	373	4.33	1.09			
Düşünceleri Kontrol Etme	Evet	38	2.95	1.06	-2.78	409	.01
	Hayır	373	3.51	1.19			

Tablo 11'den hareketle, katılımcıların obsesif inanışları psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda psikiyatrik tanı almayanların puanı psikiyatrik tanı alanların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

3.5. Yaşam Kalitesine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, katılımcıların yaşam kaliteleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 12.Yaşam Kalitesinin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Kadın	220	63.53	10.14	-2.05	409	.04
	Erkek	191	65.64	10.74			
Fiziksel Sağlık	Kadın	220	66.40	13.89	-2.83	409	.01
	Erkek	191	70.37	14.47			
Psikolojik	Kadın	220	62.14	14.60	-3.08	409	.002
	Erkek	191	66.41	13.29			
Sosyal İlişkiler	Kadın	220	64.25	18.23	-.87	409	.39
	Erkek	191	65.81	18.02			
Çevre	Kadın	220	64.36	12.35	-.61	409	.54
	Erkek	191	65.10	12.14			

Tablo 12'den hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarında erkeklerin puanı kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Fakat sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında cinsiyete dayalı bir fark belirlenememiştir ($p>.05$).

Tablo 13. Yaşam Kalitesinin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi (Toplam)	18-30 yaş	149	63.78	11.55	.64	.59	
	31-40 yaş	100	64.21	10.92			
	41-50 yaş	62	65.43	10.09			
	51 yaş ve üzeri	100	65.34	8.35			
Fiziksel Sağlık	18-30 yaş	149	68.35	15.85	.16	.93	
	31-40 yaş	100	67.49	15.01			
	41-50 yaş	62	69.00	13.88			
	51 yaş ve üzeri	100	68.38	11.14			
Psikolojik	18-30 yaş	149	61.00	15.21	6.39	.000	4>1
	31-40 yaş	100	63.02	15.55			
	41-50 yaş	62	66.69	12.65			
	51 yaş ve üzeri	100	68.27	10.31			
Sosyal İlişkiler	18-30 yaş	149	64.68	18.28	.85	.47	
	31-40 yaş	100	67.39	17.92			
	41-50 yaş	62	63.95	19.88			
	51 yaş ve üzeri	100	63.64	16.97			
Çevre	18-30 yaş	149	64.49	12.28	.24	.87	
	31-40 yaş	100	64.06	13.85			
	41-50 yaş	62	65.47	11.67			
	51 yaş ve üzeri	100	65.19	10.89			

Tablo 13'ten hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat psikolojik boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanı 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Yaşam Kalitesinin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi (Toplam)	İlköğretim	18	64.56	9.46	.99	.41	
	Lise	89	62.68	11.75			
	Önlisans	49	64.23	11.15			
	Lisans	213	65.29	9.10			
	Lisansüstü	42	64.73	13.32			
Fiziksel Sağlık	İlköğretim	18	68.25	12.42	1.03	.39	
	Lise	89	66.16	14.13			
	Önlisans	49	66.46	13.59			
	Lisans	213	69.39	13.52			
	Lisansüstü	42	68.95	19.10			
Psikolojik	İlköğretim	18	70.26	11.67	1.25	.29	
	Lise	89	62.35	14.58			
	Önlisans	49	65.03	15.60			
	Lisans	213	64.08	13.24			
	Lisansüstü	42	64.38	16.57			
Sosyal İlişkiler	İlköğretim	18	69.88	16.69	1.28	.28	
	Lise	89	61.77	21.42			
	Önlisans	49	65.45	17.83			
	Lisans	213	66.05	16.00			
	Lisansüstü	42	63.67	21.20			
Çevre	İlköğretim	18	58.68	16.49	1.78	.14	
	Lise	89	63.20	14.11			
	Önlisans	49	65.88	12.79			
	Lisans	213	65.46	10.90			
	Lisansüstü	42	65.25	11.32			

Tablo 14'ten hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 15. Yaşam Kalitesinin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Bekar	133	62.76	12.32	-2.36	409	.02
	Evli	278	65.35	9.36			
Fiziksel Sağlık	Bekar	133	66.91	16.45	-1.32	409	.19
	Evli	278	68.89	13.10			
Psikolojik	Bekar	133	59.84	15.78	-4.34	409	.000
	Evli	278	66.17	12.84			
Sosyal İlişkiler	Bekar	133	63.38	18.99	-1.24	409	.22
	Evli	278	65.74	17.69			
Çevre	Bekar	133	64.05	13.50	-.75	409	.45
	Evli	278	65.02	11.61			

Tablo 15'ten hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile psikolojik boyutunda evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Fakat fiziksel, sağlık sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında medeni duruma dayalı bir fark belirlenememiştir ($p > .05$).

Tablo 16. Yaşam Kalitesinin Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Düşük	12	58.49	13.93	11.49	.000	3>1
	Orta	355	63.91	9.90			
	Yüksek	44	70.97	11.49			
Fiziksel Sağlık	Düşük	12	63.39	2.27	3.97	.02	3>1
	Orta	355	67.76	13.81			
	Yüksek	44	73.53	15.22			
Psikolojik	Düşük	12	62.40	17.47	1.98	.14	
	Orta	355	63.69	13.90			
	Yüksek	44	68.07	14.96			
Sosyal İlişkiler	Düşük	12	63.86	21.41	4.78	.01	3>1
	Orta	355	64.04	17.57			
	Yüksek	44	72.89	2.10			
Çevre	Düşük	12	53.65	19.02	19.50	.000	3>1
	Orta	355	63.94	11.31			
	Yüksek	44	73.86	12.63			

Tablo 16'dan hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri ekonomik duruma göre incelendiğinde; psikolojik boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat toplam puan ile fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre; toplam puan, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre puanlarında yüksek gelire sahip katılımcıların puanı düşük gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 17. Yaşam Kalitesinin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Köy-Kasaba	19	60.09	10.64	1.45	.23	
	İlçe	200	64.76	10.67			
	İl	46	65.87	10.20			
	Büyükşehir	146	64.32	10.18			
Fiziksel Sağlık	Köy-Kasaba	19	61.46	14.21	1.60	.19	
	İlçe	200	68.26	14.44			
	İl	46	69.40	13.40			
	Büyükşehir	146	68.75	14.25			
Psikolojik	Köy-Kasaba	19	62.62	14.90	.40	.76	
	İlçe	200	63.86	14.14			
	İl	46	66.11	15.77			
	Büyükşehir	146	64.05	13.62			
Sosyal İlişkiler	Köy-Kasaba	19	66.20	16.77	1.17	.32	
	İlçe	200	65.35	18.11			
	İl	46	68.63	19.01			
	Büyükşehir	146	63.16	18.01			
Çevre	Köy-Kasaba	19	57.57	11.14	2.31	.08	
	İlçe	200	65.08	12.49			
	İl	46	65.49	10.21			
	Büyükşehir	146	64.88	12.45			

Tablo 17'den hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri yaşanılan yere göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 18. Yaşam Kalitesinin Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Evet	259	65.32	1.18	2.06	409	.04
	Hayır	152	63.13	1.83			
Fiziksel Sağlık	Evet	259	69.06	13.65	1.51	409	.13
	Hayır	152	66.86	15.25			
Psikolojik	Evet	259	65.08	13.85	1.80	409	.07
	Hayır	152	62.48	14.55			
Sosyal İlişkiler	Evet	259	66.03	17.84	1.54	409	.13
	Hayır	152	63.19	18.53			
Çevre	Evet	259	65.12	11.53	.89	409	.37
	Hayır	152	64.00	13.38			

Tablo 18'den hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puanda çalışanların puanı çalışmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Fakat psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında cinsiyete dayalı bir fark belirlenememiştir ($p>.05$).

Tablo 19. Yaşam Kalitesinin Psikiyatrik Tanı Alma Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi (Toplam)	Evet	38	60.17	9.57	-2.71	409	.01
	Hayır	373	64.95	10.46			
Fiziksel Sağlık	Evet	38	62.49	15.14	-2.63	409	.01
	Hayır	373	68.84	14.08			
Psikolojik	Evet	38	55.61	12.55	-3.96	409	.000
	Hayır	373	64.99	14.03			
Sosyal İlişkiler	Evet	38	63.13	18.84	-.66	409	.51
	Hayır	373	65.17	18.07			
Çevre	Evet	38	62.25	13.72	-1.30	409	.20
	Hayır	373	64.95	12.08			

Tablo 19'dan hareketle, katılımcıların yaşam kaliteleri psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarında psikiyatrik tanı almayanların puanı psikiyatrik tanı alanların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Fakat sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında psikiyatrik tanı alma durumuna dayalı bir fark belirlenememiştir ($p > .05$).

3.6. Tükenmişlik Düzeyine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 20. Tükenmişliğin Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Tükenmişlik (Toplam)	Kadın	220	2.75	.49	-.17	409	.87
	Erkek	191	2.76	.45			
Duygusal Tükenme	Kadın	220	2.48	.82	1.40	409	.16
	Erkek	191	2.37	.78			
Duyarsızlaşma	Kadın	220	1.82	.70	-1.86	409	.06
	Erkek	191	1.94	.68			
Kişisel Başarı	Kadın	220	3.63	.70	-1.01	409	.31
	Erkek	191	3.70	.62			

Tablo 20'den hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 21. Tükenmişliğin Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Tükenmişlik (Toplam)	18-30 yaş	149	2.81	.55	3.51	.02	1>4
	31-40 yaş	100	2.82	.45			
	41-50 yaş	62	2.70	.47			
	51 yaş ve üzeri	100	2.64	.36			
Duygusal Tükenme	18-30 yaş	149	2.59	.85	5.96	.001	1>4
	31-40 yaş	100	2.47	.78			
	41-50 yaş	62	2.39	.72			
	51 yaş ve üzeri	100	2.17	.73			
Duyarsızlaşma	18-30 yaş	149	2.11	.77	13.70	.000	1>3,4
	31-40 yaş	100	1.89	.63			
	41-50 yaş	62	1.77	.68			
	51 yaş ve üzeri	100	1.57	.50			
Kişisel Başarı	18-30 yaş	149	3.48	.68	7.19	.000	4>1
	31-40 yaş	100	3.78	.63			
	41-50 yaş	62	3.64	.78			
	51 yaş ve üzeri	100	3.83	.52			

Tablo 21'den hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre toplam puan ve duygusal tükenme boyutunda 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanı 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ek olarak, duyarsızlaşma boyutunda 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanı 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ek olarak, kişisel başarı boyutunda 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanı 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 22. Tükenmişliğin Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Tükenmişlik (Toplam)	İlköğretim	18	2.61	.49	2.34	.05	
	Lise	89	2.66	.57			
	Önlisans	49	2.72	.37			
	Lisans	213	2.78	.47			
	Lisansüstü	42	2.88	.36			
Duygusal Tükenme	İlköğretim	18	2.26	.73	.82	.51	
	Lise	89	2.41	.81			
	Önlisans	49	2.33	.75			
	Lisans	213	2.44	.82			
	Lisansüstü	42	2.58	.77			
Duyarsızlaşma	İlköğretim	18	1.82	.54	1.51	.20	
	Lise	89	1.82	.61			
	Önlisans	49	1.69	.63			
	Lisans	213	1.93	.75			
	Lisansüstü	42	1.94	.70			
Kişisel Başarı	İlköğretim	18	3.51	.90	3.78	.01	3,5>2
	Lise	89	3.46	.78			
	Önlisans	49	3.82	.51			
	Lisans	213	3.69	.62			
	Lisansüstü	42	3.81	.56			

Tablo 22'den hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat kişisel başarı boyutunda eğitim durumuna dayalı olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre önlisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların puanı lise mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Tükenmişliğin Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Tükenmişlik (Toplam)	Bekar	133	2.77	.53	.67	409	.51
	Evli	278	2.74	.45			
Duygusal Tükenme	Bekar	133	2.53	.80	1.85	409	.07
	Evli	278	2.38	.80			
Duyarsızlaşma	Bekar	133	2.05	.75	3.60	409	.000
	Evli	278	1.79	.65			
Kişisel Başarı	Bekar	133	3.50	.71	-3.56	409	.000
	Evli	278	3.74	.63			

Tablo 23'ten hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat duyarsızlaşma boyutunda bekarlar ve kişisel başarı boyutunda ise evliler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 24. Tükenmişliğin Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Tükenmişlik (Toplam)	Düşük	12	2.70	.47	.91	.40	
	Orta	355	2.74	.46			
	Yüksek	44	2.84	.61			
Duygusal Tükenme	Düşük	12	2.29	.88	.19	.83	
	Orta	355	2.43	.79			
	Yüksek	44	2.43	.89			
Duyarsızlaşma	Düşük	12	1.97	.82	2.57	.08	
	Orta	355	1.85	.66			
	Yüksek	44	2.09	.89			
Kişisel Başarı	Düşük	12	3.61	.79	.67	.51	
	Orta	355	3.65	.64			
	Yüksek	44	3.77	.82			

Tablo 24'ten hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ekonomik duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 25. Tükenmişliğin Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Tükenmişlik (Toplam)	Köy-Kasaba	19	2.68	.48	.42	.74	
	İlçe	200	2.77	.54			
	İl	46	2.76	.35			
	Büyükşehir	146	2.73	.41			
Duyusal Tükenme	Köy-Kasaba	19	2.47	.72	.35	.79	
	İlçe	200	2.41	.84			
	İl	46	2.54	.75			
	Büyükşehir	146	2.41	.77			
Duyarsızlaşma	Köy-Kasaba	19	1.84	.74	.56	.64	
	İlçe	200	1.92	.74			
	İl	46	1.86	.63			
	Büyükşehir	146	1.82	.65			
Kişisel Başarı	Köy-Kasaba	19	3.43	.66	1.37	.25	
	İlçe	200	3.71	.74			
	İl	46	3.58	.61			
	Büyükşehir	146	3.65	.57			

Tablo 25'ten hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri yaşanılan yere göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 26. Tükenmişliğin Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Tükenmişlik (Toplam)	Evet	259	2.84	.43	5.22	409	.000
	Hayır	152	2.60	.51			
Duygusal Tükenme	Evet	259	2.51	.81	2.65	409	.01
	Hayır	152	2.29	.77			
Duyarsızlaşma	Evet	259	1.94	.74	2.35	409	.02
	Hayır	152	1.77	.61			
Kişisel Başarı	Evet	259	3.78	.60	5.04	409	.000
	Hayır	152	3.45	.72			

Tablo 26'dan hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında çalışanların puanı çalışmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p > .05$).

Tablo 27. Tükenmişliğin Psikiyatrik Tanı Alma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Tükenmişlik (Toplam)	Evet	38	2.82	.40	.96	409	.34
	Hayır	373	2.74	.48			
Duygusal Tükenme	Evet	38	2.66	.78	1.91	409	.06
	Hayır	373	2.40	.80			
Duyarsızlaşma	Evet	38	2.07	.72	1.80	409	.07
	Hayır	373	1.86	.69			
Kişisel Başarı	Evet	38	3.47	.55	-1.87	409	.06
	Hayır	373	3.68	.67			

Tablo 27'den hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

3.7. Strese Yatkinlık Düzeyine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, katılımcıların strese yatkinlık düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 28. Strese Yatkinlığın Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Strese Yatkinlık (Toplam)	Kadın	220	2.37	.64	-.86	409	.39
	Erkek	191	2.43	.65			
Sosyal Destek	Kadın	220	2.04	.87	-1.40	409	.16
	Erkek	191	2.16	.85			
Kendine Zaman Ayırma	Kadın	220	3.00	.91	1.09	409	.28
	Erkek	191	2.91	.82			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Kadın	220	2.30	.72	-1.16	409	.25
	Erkek	191	2.38	.72			

Tablo 28'den hareketle, katılımcıların strese yatkinlık düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 29. Strese Yatkinliğın Yaş Grubu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Strese Yatkinlik (Toplam)	18-30 yaş	149	2.51	.75	2.82	.04	1>3
	31-40 yaş	100	2.34	.62			
	41-50 yaş	62	2.26	.53			
	51 yaş ve üzeri	100	2.37	.54			
Sosyal Destek	18-30 yaş	149	2.25	.97	2.81	.04	1>3
	31-40 yaş	100	2.00	.87			
	41-50 yaş	62	1.92	.69			
	51 yaş ve üzeri	100	2.08	.76			
Kendine Zaman Ayırma	18-30 yaş	149	3.03	.91	.51	.68	
	31-40 yaş	100	2.91	.92			
	41-50 yaş	62	2.92	.79			
	51 yaş ve üzeri	100	2.93	.83			
Bedene Yönelik Faaliyetler	18-30 yaş	149	2.37	.79	.61	.61	
	31-40 yaş	100	2.38	.71			
	41-50 yaş	62	2.24	.68			
	51 yaş ve üzeri	100	2.33	.66			

Tablo 29'dan hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat toplam puan ile sosyal destek boyutunda yaş grubuna göre anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre toplam puan ile sosyal destek boyutunda 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların puanı 41-50 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 30. Strese Yatkinlığın Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Strese Yatkinlık (Toplam)	İlköğretim	18	2.42	.65	1.18	.32	
	Lise	89	2.52	.65			
	Önlisans	49	2.34	.64			
	Lisans	213	2.35	.62			
	Lisansüstü	42	2.43	.72			
Sosyal Destek	İlköğretim	18	2.37	.97	1.24	.29	
	Lise	89	2.23	.89			
	Önlisans	49	2.03	.89			
	Lisans	213	2.04	.83			
	Lisansüstü	42	2.05	.91			
Kendine Zaman Ayırma	İlköğretim	18	2.71	.76	1.32	.26	
	Lise	89	3.02	.88			
	Önlisans	49	2.88	.79			
	Lisans	213	2.93	.87			
	Lisansüstü	42	3.18	1.00			
Bedene Yönelik Faaliyetler	İlköğretim	18	2.37	.65	1.63	.17	
	Lise	89	2.50	.77			
	Önlisans	49	2.37	.75			
	Lisans	213	2.27	.70			
	Lisansüstü	42	2.31	.70			

Tablo 30'dan hareketle, katılımcıların strese yatkinlık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 31. Strese Yatkinliğın Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Strese Yatkinlik (Toplam)	Bekar	133	2.51	.75	2.55	409	.01
	Evli	278	2.34	.58			
Sosyal Destek	Bekar	133	2.24	.95	2.37	409	.02
	Evli	278	2.03	.81			
Kendine Zaman Ayırma	Bekar	133	3.03	.95	1.09	409	.28
	Evli	278	2.93	.83			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Bekar	133	2.39	.76	.95	409	.34
	Evli	278	2.32	.70			

Tablo 31'den hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat toplam puan ile sosyal destek boyutunda bekarlar lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 32. Strese Yatkinliğın Ekonomik Durum Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Strese Yatkinlik (Toplam)	Düşük	12	2.70	.69	1.45	.24	
	Orta	355	2.38	.63			
	Yüksek	44	2.41	.78			
Sosyal Destek	Düşük	12	2.64	1.04	2.48	.09	
	Orta	355	2.08	.84			
	Yüksek	44	2.07	.98			
Kendine Zaman Ayırma	Düşük	12	3.20	.82	.90	.41	
	Orta	355	2.97	.86			
	Yüksek	44	2.84	.97			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Düşük	12	2.31	.55	1.38	.25	
	Orta	355	2.32	.72			
	Yüksek	44	2.51	.74			

Tablo 32'den hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri ekonomik duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 33. Strese Yatkinliğın Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Strese Yatkinlik (Toplam)	Köy-Kasaba	19	2.76	.59	3.04	.03	1>3
	İlçe	200	2.42	.69			
	İl	46	2.26	.59			
	Büyükşehir	146	2.36	.58			
Sosyal Destek	Köy-Kasaba	19	2.57	.90	2.93	.03	
	İlçe	200	2.14	.94			
	İl	46	1.94	.80			
	Büyükşehir	146	2.03	.75			
Kendine Zaman Ayırma	Köy-Kasaba	19	3.19	.93	1.34	.26	
	İlçe	200	2.92	.89			
	İl	46	2.80	.75			
	Büyükşehir	146	3.03	.88			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Köy-Kasaba	19	2.62	.58	2.87	.04	1>4
	İlçe	200	2.41	.77			
	İl	46	2.26	.68			
	Büyükşehir	146	2.24	.67			

Tablo 33'ten hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri yaşanan yere göre incelendiğinde; sosyal destek ve kendine zaman ayırma boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat toplam puan ile bedene yönelik faaliyetler boyutunda yaşanan yere göre anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi sonuçlarına göre toplam puanda köy-kasabada yaşayan katılımcıların puanı ilde yaşayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca bedene yönelik faaliyetler boyutunda köy-kasabada yaşayan katılımcıların puanı büyükşehirde yaşayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 34. Strese Yatkinliğın alışma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Strese Yatkinlik (Toplam)	Evet	259	2.38	.65	-.80	409	.43
	Hayır	152	2.43	.64			
Sosyal Destek	Evet	259	2.09	.87	-.18	409	.86
	Hayır	152	2.11	.86			
Kendine Zaman Ayırma	Evet	259	2.96	.91	.14	409	.89
	Hayır	152	2.95	.82			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Evet	259	2.29	.70	-1.71	409	.09
	Hayır	152	2.42	.75			

Tablo 34'ten hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 35. Strese Yatkinliğın Psikiyatrik Tanı Alma Durumu Değişkeni Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Strese Yatkinlik (Toplam)	Evet	38	2.49	.62	.89	409	.37
	Hayır	373	2.39	.65			
Sosyal Destek	Evet	38	2.12	.85	.17	409	.86
	Hayır	373	2.09	.87			
Kendine Zaman Ayırma	Evet	38	3.13	.87	1.24	409	.22
	Hayır	373	2.94	.87			
Bedene Yönelik Faaliyetler	Evet	38	2.46	.71	1.04	409	.30
	Hayır	373	2.33	.72			

Tablo 35'ten hareketle, katılımcıların strese yatkinlik düzeyleri psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

3.8. Obsesif İnanışların Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Strese Yatkinlık Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkinlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu incelemede, pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 36. Obsesif İnanışlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

		Obses. İnanışlar (Toplam)	Sorumluluk/ Tehdit Algısı	Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	Düşünceleri Kontrol Etme
Yaşam Kalitesi (Toplam)	r	-.018	-.041	-.023	.023
	p	.710	.405	.640	.637
	n	411	411	411	411
Fiziksel Sağlık	r	-.083	-.108*	-.064	-.039
	p	.095	.029	.194	.429
	n	411	411	411	411
Psikolojik	r	-.026	-.033	-.044	.017
	p	.603	.505	.376	.738
	n	411	411	411	411
Sosyal İlişkiler	r	.058	.050	.011	.101*
	p	.241	.314	.820	.041
	n	411	411	411	411
Çevre	r	-.040	-.068	-.022	-.012
	p	.415	.170	.661	.805
	n	411	411	411	411

Tablo 36'dan hareketle, obsesif inanışlar ile yaşam kalitesi arasında ilişki incelendiğinde; anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir ($p>.05$).

Tablo 37. Obsesif İnanışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki

		Obsesif İnanışlar (Toplam)	Sorumluluk/ Tehdit Algısı	Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	Düşünceleri Kontrol Etme
Tükenmişlik (Toplam)	r	.152**	.162**	.180**	.040
	p	.002	.001	.000	.416
	n	411	411	411	411
Duygusal Tükenme	r	.129**	.141**	.123*	.065
	p	.009	.004	.013	.189
	n	411	411	411	411
Duyarsızlaşma	r	.190**	.164**	.179**	.156**
	p	.000	.001	.000	.002
	n	411	411	411	411
Kişisel Başarı	r	.001	.020	.071	-.110*
	p	.986	.682	.149	.025
	n	411	411	411	411

Tablo 37'den hareketle, obsesif inanışlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p < .05$). Fakat obsesif inanışlar ile kişisel başarı boyutu arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 37'den hareketle, tükenmişlik ile obsesif inanışlar arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p < .05$). Fakat tükenmişlik ile düşünceleri kontrol etme boyutu arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p > .05$).

Tablo 38. Obsesif İnanışların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	-.20	.10	-.41	-2.08	.04
Sorumluluk/Tehdit Algısı	.14	.06	.31	2.27	.02
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	.14	.05	.32	2.80	.01
R=.21; R ² =.05; ΔR^2 =.04; F _(3,407) =6.34; p=.000					

Tablo 38'den hareketle, obsesif inanışların tükenmişlik düzeyi üzerine kurulan kurulan model anlamlıdır ($p < .05$). Bu kapsamda, araştırmanın bağımsız değişkenleri bir bütün olarak tükenmişlik düzeyini yordamaktadır. Ayrıca, araştırmanın bağımsız değişkenleri tükenmişlik varyansının %4'ünü açıklamaktadır.

β katsayıları incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının bağımsız olarak tükenmişlik düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p < .05$).

Tablo 39. Obsesif İnanışlar ile Strese Yatkinlık Arasındaki İlişki

		Obsesif İnanışlar (Toplam)	Sorumluluk/ Tehdit Algısı	Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik	Düşünceleri Kontrol Etme
Strese Yatkinlık (Toplam)	r	.215**	.232**	.161**	.169**
	p	.000	.000	.001	.001
	n	411	411	411	411
Sosyal Destek	r	.210**	.226**	.183**	.133**
	p	.000	.000	.000	.007
	n	411	411	411	411
Kendine Zaman Ayırma	r	.115*	.139**	.063	.100*
	p	.020	.005	.204	.043
	n	411	411	411	411
Bedene Yönelik Faaliyetler	r	.210**	.204**	.152**	.198**
	p	.000	.000	.002	.000
	n	411	411	411	411

Tablo 39'dan hareketle, obsesif inanışlar ile strese yatkinlık arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 39'dan hareketle, strese yatkinlık ile obsesif inanışlar arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 40. Obsesif İnanışların Strese Yatkinlık Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Obsesif İnanışlar (Toplam)	.84	.13	.29	3.81	.000
Sorumluluk/Tehdit Algısı	.13	.05	.23	2.83	.000
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	-.01	.04	-.02	-.23	.82
Düşünceleri Kontrol Etme	.01	.04	.03	.42	.67
R=.23; R ² =.05; ΔR^2 =.05; F _(4,406) =7.77; p=.000					

Tablo 40'tan hareketle, obsesif inanışların strese yatkinlık düzeyi üzerine kurulan kurulan model anlamlıdır ($p < .05$). Bu kapsamda, araştırmanın bağımsız değişkenleri bir bütün olarak strese yatkinlık düzeyini yordamaktadır. Ayrıca, araştırmanın bağımsız değişkenleri strese yatkinlık varyansının %5'ini açıklamaktadır.

β katsayıları incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve boyutunun bağımsız olarak strese yatkinlık düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p < .05$). Fakat mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının bağımsız olarak strese yatkinlık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p > .05$).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırma, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisini konu edinmektedir. Benzer konularda yürütülen çalışmalar incelendiğinde; bu 4 değişkenin bir arada ele alındığı bir araştırmanın halihazırda bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, benzer araştırmaların literatür için yetersiz olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla, araştırma kapsamında elde edilen sonuçların ileride yapılacak benzer nitelikli çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırma, obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık kapsamında yapılan araştırmaları çeşitlendirmesi bakımından önemlidir.

4.1. Obsesif İnanışlara İlişkin Sonuçların Tartışılması

Araştırma amaçları kapsamında, katılımcıların obsesif inanışları çeşitli sosyodemografik değişkenler bağlamında incelenmiştir. Bu incelemelerde referans alınan ilk değişken cinsiyettir. Cinsiyete yönelik ulaşılan sonuçlar incelendiğinde, obsesif inanışların erkek bireyler lehine farklılaştığına dair anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Dolayısıyla erkeklerin obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının kadınlardan yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Obsesif inanışlar üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, cinsiyet üzerine ulaşılan sonuçlarda bir bütünlük olmadığı saptanmıştır. Örneğin; Ercan (2015)'in 18-65 yaş arası bireyler üzerine yürüttüğü çalışmada bu araştırma sonucuna benzer olarak obsesif inanış düzeyinin erkek katılımcılar lehine olduğunu belirlenmiştir. Fakat Demet, Deveci, Deniz, Taşkın, Şimşek ve Yurtsever (2005)'in araştırması ve Karaali-Aktaş (2014)'in çalışmasında ise kadınların obsesif inanışlarının erkeklerden yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Eser (2019)'in majör depresif bozukluk tanısı almış kişiler üzerine yürüttüğü çalışma ile Alsancak-Akbulut ve Barışkın (2020)'in araştırmasında obsesif inanışların cinsiyet bağlamında anlamlı değişiklikler göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Obsesif inanışlar ve cinsiyet üzerine yapılan araştırmalar bütünsel olarak değerlendirildiğinde, araştırmanın erkek katılımcılar lehine ulaştığı sonuçlarla literatürü zenginleştirdiği söylenebilir.

Araştırma sonunda, obsesif inanışlarda yaş grubu bağlamında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu sonuç, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların obsesif inanışlara yönelik toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının denk olduğunu işaret etmektedir. Yaş grubu, obsesif inanışlar için önemli bir değişkendir. Çünkü pek çok araştırmada, obsesif inanışların farklı yaşlarda oluştuğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, obsesif inanışlarda yaş grubu etkisinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Benzer nitelikteki araştırmaların yaş grubu bağlamında elde ettikleri sonuçlar incelendiğinde, bu araştırmanın sonuçları ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Örneğin; cinsiyet üzerine farklı sonuçlara ulaşan Karaali-Aktaş (2010), Ercan (2015), Cevheri (2018), Arısoy (2019) ve Eser (2019) yaş grubu kapsamında birbirleri ile uyumlu sonuçlara ulaşmışlardır. Karaali-Aktaş (2010), Ercan (2015), Cevheri (2018), Arısoy (2019) ve Eser (2019)'ın araştırmalarında, obsesif inanışların yaş grubuna dayalı olarak fark göstermemesinin tespit edilmesi, bu araştırmanın ulaştığı sonuçlar ile benzer olması açısından önemlidir.

Eğitim durumunun obsesif inanışlar üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, toplam puan ile alt boyutlarda çeşitli düzeylerde anlamlı sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Buna göre ön lisans mezunlarının toplam puanı lisans mezunlarından, sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutları lisansüstü mezunlarından ve düşünceleri kontrol etme boyutu ise ilköğretim mezunlarından yüksek bulunmuştur. Farklı eğitim düzeylerine sahip katılımcıların düşünce, yaşam tarzı, buldukları çevre vb. gibi özelliklerin de farklılık göstermesi muhtemeldir. Bireylerdeki obsesif inanışların çocukluk yaşlarından yetişkinlik dönemine kadar pek çok etmeden etkilenmesi mümkündür. Dolayısıyla, obsesif inanışların eğitim durumu kapsamında farklılık göstermesi, araştırma kapsamında elde edilmesi beklenen bir sonuçtur. Bu sonuç, Ercan (2015) ve Cevheri (2018) tarafından yürütülen araştırmalarda da desteklenmiştir. Ercan (2015)'ın araştırmasında da bu araştırmaya benzer olarak obsesif inanışların eğitim durumu değişkeninden etkilendiği saptanmıştır. Fakat Karaali-Aktaş (2014) ve Arısoy (2019) tarafından yürütülen araştırmalarda eğitim durumu ile obsesif inanışlar arasında bağ bulunamamıştır. Dolayısıyla araştırmanın obsesif inanışlar ve eğitim durumu kapsamında elde ettiği sonuçlar, literatürde yer alan sonuçları çeşitlendirmektedir.

Medeni durumunun obsesif inanışlar üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puan ile alt boyutlarda anlamlı sonuçlar olmadığı belirlenmiştir. Buna göre evli ve bekar katılımcıların obsesif inanışlara yönelik toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları birbirlerine denktir. Obsesif inanışlar üzerine yürütülen araştırmalar incelendiğinde, medeni durum değişkeninin genel olarak ihmal edildiği sonucu elde edilmiştir. Obsesif inanışlar ve medeni durum üzerine yapılan sınırlı sayıdaki araştırmaların bu araştırmayı desteklemesi literatür açısından son derece önemlidir. Çünkü hem bu araştırma hem de Puşuroğlu (2016) ve Arısoy (2019) tarafından yürütülen araştırmalar, ulaştığı sonuçlar obsesif inanışların medeni duruma göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

Araştırma sonunda, katılımcıların gelir düzeyine bağlı olarak obsesif inanışlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Buna göre, düşük, orta ve yüksek düzeye gelire sahip katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları birbirlerine denktir. Puşuroğlu (2016) tarafından depresyon hastaları üzerine yürütülen çalışma ve Arısoy (2019) tarafından banka çalışanları üzerine yapılan araştırma bu sonuçları destekler iken Özen (2019)'in üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışma bu sonuç ile ters düşmektedir. Özen (2019) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin obsesif inanışlar alt boyutlarında gelir düzeyine bağlı olarak değişiklikler belirlenmiştir. Bu kapsamda, Özen (2019)'in araştırması hem bu araştırma hem de Puşuroğlu (2016) ve Arısoy (2019) çalışmasından gelir düzeyine yönelik ulaştığı sonuçlar bakımından ayrılmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın gelir düzeyi ve obsesif inanışlar kapsamında ulaştığı sonuçlar ile literatüre zenginlik ve çeşitlilik kazandırdığı söylenebilir.

Yaşanılan yer değişkeninin obsesif inanışlar üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puanda anlamlı bir sonuç olmadığı belirlenmiştir. Buna göre köy-kasaba, ilçe, il ve büyükşehirlerde yaşayan katılımcıların obsesif inanışlara yönelik toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutları birbirlerine denktir. Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda, köy-kasabada yaşayanların puanı büyükşehirlerde yaşayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer araştırmalar incelendiğinde, yaşanılan yer değişkeninin obsesif inanışlar kapsamında

genel olarak incelenmediği belirlenmiştir. Dolayısıyla, araştırmanın yaşanılan yer üzerine ulaştığı sonuçlar, literatürdeki bir boşluğu gidermesi açısından öneme sahiptir. Obsesif inanışlar ve yaşanılan yer üzerine yürütülen araştırmalar ele alındığında bu konuda yapılan yegane araştırmanın Puşuroğlu (2016) tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Puşuroğlu (2016)'nın çalışmasında ulaşılan sonuçların bu araştırmayı desteklemesi, literatürdeki uyumu sağlamaktadır.

Katılımcıların obsesif inanışları, çalışma durumu kapsamında değerlendirildiğinde, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların puanlarında anlamlı fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Buna göre, katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları benzer özellikler göstermektedir. Bu sonuç, araştırma kapsamında ulaşılmaması beklenen bir sonuçtur. Çünkü obsesif inanışlar üzerine yürütülen araştırmalarda obsesif inanışların çalışma durumu değişkeni arasında bağ bulunamamıştır. Bu araştırmalardan biri Acarer (2019) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan araştırmadır. Acarer (2019) tarafından yapılan araştırmada da bu araştırmada olduğu gibi çalışma durumunun obsesif inanışları etkilemediği sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Cevheri (2018) tarafından çalışan ve çalışmayan annelerin obsesif inanışları incelenmiş ve hem bu araştırmanın hem de Acarer (2019)'in araştırmasının bulgularını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır.

Daha önce psikiyatrik tanı alma değişkeninin obsesif inanışlar üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puanda anlamlı bir sonuç olmadığı belirlenmiştir. Buna göre daha önce psikiyatrik tanı alan ve bu tanıyı almayan katılımcıların obsesif inanışlara yönelik toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutları birbirlerine denktir. Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda, daha önce psikiyatrik tanı alan katılımcılar lehine anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Benzer konularda yürütülen araştırmalar incelendiğinde, bu sonucun literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Örneğin; Gözükırmızı (2019) tarafından okul öncesi dönem çocukları üzerine yürütülen araştırmada ve Cevheri (2018)'nin çalışan ve çalışmayan annelerin katılımı ile yürüttüğü çalışmada bu araştırma ile ortak olarak daha önce psikiyatrik tanı alma durumunun obsesif inanışları etkilemediği sonucu saptanmıştır.

4.2. Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Bu araştırmada, katılımcıların yaşam kalitesi puanları çeşitli sosyodemografik değişkenlere dayalı incelenmiştir. Bu incelemelerde, göz önünde bulundurulan ilk değişken cinsiyettir. Cinsiyet kapsamında elde edilen sonuçlar incelendiğinde, toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarında erkekler lehine anlamlı sonuçlar olduğu saptanmıştır. Fakat sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında cinsiyete dayalı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Araştırma bulguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumun sebebi, erkeklerin kadınlara oranla istek ve ihtiyaçlarına nispeten daha rahat ulaşıyor olması olabilir. Ayrıca, erkeklerin iş hayatında kadınlara göre daha çok yer alması da bu duruma sebebiyet vermiş olabilir. Aktif olarak bir işte çalışan, düzenli geliri olan, istek ve ihtiyaçlarını geliri doğrultusunda karşılayan bireylerin yaşam kalitesinin de yükselmesi beklenmektedir. Yaşam kalitesi üzerine yapılan araştırmalar da cinsiyet bağlamında ulaştıkları sonuçlar ile bu durumu desteklemektedir. Örneğin; Erdem ve Ergüney (2005)'in koroner arter hastalığı tanısı almış kişiler üzerine yaptığı araştırmada erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Sönmez ve diğerleri (2007)'nin 75 yaş üzerindeki katılımcılardan elde ettikleri veriler analiz edildiğinde, yaşam kalitesi puanında erkekler lehine anlamlı sonuçlar belirlenmiştir. Ek olarak, Gürsel, Özbey ve Güzel (2010)'in öğretim elemanları üzerine yaptığı araştırma da bu sonuçları destekler niteliktedir.

Yaşam kalitesi üzerinde yaş grubunun etkisi ele alındığında, yaş grubunun yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir. Buna göre, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların toplam puan ile fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarının denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat psikolojik boyutunda, 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanı 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Şahin ve Emiroğlu (2013)'nun huzur evinde yaşayan bireyler üzerine yaptığı araştırmada da bu araştırmada olduğu gibi yaş grubunun yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Özüdoğru (2013) tarafından üniversite personelleri üzerine yürütülen araştırmada da yaş grubunun yaşam kalitesi alt boyutlarının geneli üzerinde etkili

olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, bu araştırmanın yaş grubu ve yaşam kalitesi üzerine ulaştığı sonuçlar literatürü desteklemesi bakımından önem arz etmektedir.

Eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, katılımcıların yaşam kaliteleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarının denk olduğunu söylemek mümkündür. Sönmez ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışma ile paralel olarak eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde etkili bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Üstündağ, Gül, Zengin ve Aydın (2007)'ın araştırmasında da hem bu çalışmada hem de Sönmez ve diğerlerinin (2007) araştırmasında olduğu gibi katılımcıların yaşam kalitelerinde eğitim durumu bağlamında fark bulunamamıştır. Dolayısıyla, eğitim durumu ve yaşam kalitesi kapsamında elde edilen bulguların literatür ile uyumundan söz edilebilir.

Medeni durumun yaşam kalitesini etkileme düzeyi incelendiğinde, toplam puan ile psikolojik boyutunda evli katılımcıların bekar katılımcılardan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Fakat fiziksel, sağlık sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında medeni duruma dayalı olarak bir fark bulunamamıştır. Medeni durum üzerine ulaşılan sonuçlar bütünsel olarak değerlendirildiğinde, evliler lehine anlamlı sonuçlardan söz edilebilir. Bu durumun sebebi, evliliğin getirdiği düzenli yaşam şartları olabilir. Ayrıca, eşlerin her ikisinin de aktif olarak bir işte çalışıyor olması istek ve ihtiyaçların zamanında ve eksiksiz karşılanmasını sağlayabilir. Bu durum da dolaylı olarak evli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmiş olabilir. Avcı ve Pala (2004)'nın araştırma görevlileri ve hekimler üzerine yürüttükleri çalışmada da yaşam kalitesine ait psikolojik boyutunda evliler lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu kapsamda Avcı ve Pala (2004)'nın araştırması ile bu çalışmayı psikolojik boyutu üzerine elde edilen sonuçlara göre ortak bir zeminde buluşturmak mümkündür. Ayrıca, Koçoğlu ve Akın (2009)'ın Konya ilinde yürüttükleri çalışmada da katılımcıların yaşam kalitelerinde evli bireylerin puanı bekar ve dul bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu sonucu saptanmıştır.

Yaşam kalitesi üzerinde gelir düzeyinin etkisi incelendiğinde, yüksek gelire sahip katılımcıların yaşam kalitelerinin düşük gelire sahip katılımcıların yaşam kalitelerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve

çevre boyutlarında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yüksek düzeyde gelire sahip kişilerin istek ve ihtiyaçlarını zamanında ve eksiksiz karşılaması, tatile daha sık çıkma imkanlarının olması ve daha çok yer gezmenin verdiği bir sonuç olarak daha geniş bir vizyona sahip olunması bu durumun sebebi olarak açıklanabilir. Nitekim Yurdakul, Eker ve Kaya (2007), Koçoğlu ve Akın (2009) ve Güllü ve Çiftçi (2016) tarafından yapılan araştırmalar, bu sonuç ile uyumludur. Bu kapsamda, araştırmanın yaşam kalitesi ve gelir düzeyi bağlamında literatürü desteklediği söylenebilir.

Yaşanılan yerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, katılımcıların yaşam kaliteleri yaşanılan yere göre incelendiğinde; toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarının denk olduğunu söylemek mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde, yaşanılan yer değişkeninin yaşam kalitesi kapsamında sıkça ele alınan bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan az sayıdaki araştırma da bu araştırmanın sonuçları ile benzer sonuçlara ulaşması bakımından önem arz etmektedir. Örneğin, Meral ve Cavkaytar (2014)'ın araştırmasında yaşanılan yerin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda, her iki araştırma da benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların yaşam kalitelerinde çalışma durumu etkisi incelendiğinde, toplam puan ile boyutunda çalışan bireyler lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Fakat alt boyutların geri kalanlarında çalışma durumu bağlamında fark bulunamamıştır. Bu durumun sebebi, çalışma durumuna bağlı olarak gelen ekonomik özgürlük olabilir. Ekonomik özgürlüğe sahip bireyler imkanlara kolay erişimleri bakımından yaşamdan daha çok doyum alıyor olabilir. Bu durum da dolaylı olarak yaşam kalitesi puanını çalışan bireyler lehine yükseltmiş olabilir. Meral ve Cavkaytar (2014)'ın otizmli çocuk aileleri üzerine yaptığı araştırma ile Pınar, Algier, Çolak ve Ayhan (2008)'ın kanserli hastalar üzerine yaptığı araştırmalarda bu sonuç desteklenmiştir.

Daha önce psikiyatrik tanı alma durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, katılımcı puanlarında daha önce psikiyatrik tanı almayan bireyler lehine anlamlı sonuçlar edinilmiştir. Buna göre, toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarında psikiyatrik tanı almayanların puanları psikiyatrik tanı alanlardan yüksektir. Psikiyatrik tanı alma durumu ve yaşam kalitesi üzerine yapılan araştırmalar

incelendiğinde, halihazırda bu kapsamın bir araştırma tarafından ele alınmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, bu araştırma ulaştığı sonuçlar ile literatürde yer alan bir boşluğu doldurmaktadır.

4.3. Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Araştırma amaçları kapsamında, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri çeşitli sosyodemografik değişkenlere dayalı olarak incelenmiştir. Yapılan incelemelerde, ele alınan ilk değişken cinsiyettir. Cinsiyet kapsamında elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Dolayısıyla bu sonuçtan hareketle, kadın ve erkek bireylerin tükenmişlik düzeylerinin denk olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan pek çok araştırmada bu sonuç desteklenmiştir. Örneğin; Aksu ve Baysal (2005)'in okul müdürlerinin katılımı ile yürüttüğü araştırmada, Ören ve Türkoğlu (2006)'nın öğretmen adayları üzerine yaptığı araştırmada ve Tümkaya ve Çavuşoğlu (2010)'nun araştırmada kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeylerinde birbirleri ile benzer özellikler gösterdikleri belirlenmiştir.

Yaş grubunun tükenmişlik üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puanda ve alt boyutlarda genel olarak 18-30 yaş aralığındaki katılımcılara ait puanların 51 yaş ve üzerindeki katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sebebi olarak genç bireylerin üniversite stresi, iş bulma kaygısı ve romantik ilişki problemlerinin yaşlı bireylerden yüksek olması olabilir. Dolayısıyla, gençlik döneminde yaşanan pek çok olumsuz durum tükenmişliği tetiklemiş olabilir. Kişisel başarı boyutunda, ters oranda sonuçların elde edilmesi bu durumu açıklamaktadır. Fakat yapılan araştırmalar genel olarak, yaş grubu ile tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Örneğin; Kaya ve diğerleri (2007), Dizer, İyigün ve Kılıç (2008) ve Otacıoğlu (2008)'nin araştırmaları bu yöndeki çalışmalardan bazılarıdır. Bu kapsamda, araştırmanın yaş grubu ve tükenmişlik üzerine ulaştığı sonuçlar ile literatürü zenginleştirdiği söylenebilir.

Eğitim durumunun tükenmişlik üzerindeki etkisi incelendiğinde; ilköğretim, lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların toplam puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının birbirlerine denk olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı boyutunda ise önlisans ve lisansüstü programlardan mezun olan katılımcılar, liseden

mezun olan katılımcılardan daha yüksek puan almıştır. Eğitim durumu yükseldikçe statü ve başarının aratacağı göz önüne alındığında, bu sonucun araştırma kapsamında elde edilmesi gereken bir sonuç olduğu söylenebilir. Aksu ve Baysal (2005)'in okul müdürleri, Kayıklık (2007)'in din görevlileri ve Dizer, İyigün ve Kılıç (2008)'in yoğun bakım hemşireleri üzerine yürüttükleri araştırmada bu sonuç ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri medeni durum bağlamında değerlendirildiğinde, toplam puan ile duygusal tükenme boyutunda evli ve bekar katılımcıların puanlarının denk olduğu saptanmıştır. Fakat duyarsızlaşma boyutunda bekar bireyler ve kişisel başarı boyutunda ise evli bireyler lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilemediği söylenebilir. Benzer konularda yapılan çalışmalarda da bu duruma paralel sonuçlar edinilmiştir. Örneğin; Kayıklık (2007) tarafından din görevlilerin tükenmişlik düzeylerinde erkek ve kadınların benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, Azizoğlu ve Özyer (2010)'in polisler üzerine yürüttüğü araştırmada da kadın ve erkeklerin puanlarında bu araştırma ile örtüşen sonuçlar edinilmiştir.

Araştırma kapsamında, gelir düzeyine yönelik elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç belirlenmemiştir. Dolayısıyla bu sonuçtan hareketle, düşük, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin denk olduğunu söylemek mümkündür. Literatürdeki pek çok araştırma da bu sonucu destekleyici niteliktedir. Örneğin; Aksu ve Baysal (2005)'in okul müdürleri, Kayıklık (2007)'in din görevlileri ve Çapulcuoğlu ve Gündüz (2003)'ün lise öğrencileri üzerine yürüttüğü çalışmalarda tükenmişlik düzeyinin gelir düzeyinden etkilenmediğinin ortaya koyulması, bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamında, yaşanan yere yönelik elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç belirlenmemiştir. Dolayısıyla bu sonuçtan hareketle, köy-kasaba, ilçe, il ve büyükşehirde yaşayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin denk olduğunu söylemek mümkündür. Kaya ve Arıöz (2014)'ün hemşirelik ve ebelik öğrencileri üzerine yürüttükleri çalışmada da yaşanan yere göre katılımcıların

tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Ayrıca Kayıklık (2007) de din görevlilerinin katılımı ile yürüttüğü araştırmasında hem bu araştırmayı hem de Kaya ve Arıöz (2014)'ün araştırmasını desteklemektedir.

Çalışma durumunun tükenmişlik üzerindeki etkisi ele alındığında, toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında çalışan bireyler lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun sebebi, çalışma yaşamının getirdiği yoğun stres olabilir. Ayrıca, çalışan bireylerin üretken olmaları sebebiyle kendilerini başarılı hissetmeleri de kişisel başarı puanında çalışmayan bireylere göre yüksek puan almış olmasını sağlamış olabilir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, çalışma durumunun doğrudan tükenmişlik düzeyine etkisinin incelendiği araştırmaların pek yaygın olmadığı belirlenmiştir. Dolunay (2002)'in araştırmasında, çalışma durumundan memnun olma durumuna göre tükenmişlik düzeyinin anlamlı şekilde farklılık gösterdiği sonucu edinilmiştir. Kaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırmada ise katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin çalışma yılına bağlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamında, daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna yönelik elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç belirlenmemiştir. Dolayısıyla bu sonuçtan hareketle, daha önce psikiyatrik bir tanı alan ve bu tanıyı almayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin denk olduğunu söylemek mümkündür. Daha önce psikiyatrik tanı alma durumunun tükenmişlik üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma halihazırda literatürde mevcut değildir. Psikiyatrik tanı alan veya bu tanıyı almayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bir çalışma olmamasına karşın bazı araştırmaların örneklem grubu doğrudan psikiyatrik tanı alan bireylerden oluşmaktadır. Örneğin; Özel-Kızıl ve Yılmaz-Özpolat (2010)'ın araştırmasında kronik psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve katılımcıların düşük puan aldıkları sonucu elde edilmiştir.

4.4. Strese Yatkinlık Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Araştırma amaçları kapsamında, katılımcıların strese yatkinlık düzeyleri çeşitli sosyodemografik değişkenlere dayalı olarak incelenmiştir. Yapılan incelemelerde, ele alınan ilk değişken cinsiyettir. Cinsiyet kapsamında elde edilen sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Dolayısıyla bu sonuçtan hareketle, kadın ve erkek bireylerin strese yatkinlık düzeylerinin denk olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan pek çok araştırmada bu sonuç desteklenmiştir. Örneğin; Kaya ve Keskin (2008) tarafından Erzurum ilindeki yöneticilerin strese yatkinlık düzeylerinin incelendiği araştırmada kadın ve erkek yöneticilerinin strese yatkinlık düzeylerinin genel olarak birbirlerine denk olduğu sonucu edinilmiştir. Ayrıca, Türe (2017)'nin araştırmasında mali müşavirlerin stres düzeyleri incelenmiş ve kadın ve erkeklerin strese yatkinlık bakımından benzer nitelikler gösterdiği saptanmıştır.

Strese yatkinlık düzeyinde yaş grubunun etkisi incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek boyutunda 18-30 yaş grubundaki katılımcıların 41-50 yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek puan aldığı sonucu edinilmiştir. Genç bireyler orta yaşlı bireylere göre eğitim kaygısı, iş bulma çabası, romantik ilişki kurma isteği ve gelecek kaygısı vb. gibi faktörleri daha sık yaşamaktadır. Bu durum da stresi yatkinlık düzeyini yükseltmiş olabilir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, genç bireylerin stres ve strese yatkinlık düzeylerinin orta yaş grubundan daha yüksek olduğunu ortaya koyan pek çok araştırma bulunmuştur. Duman-Erbakırcı (2019) tarafından fabrika işçilerine ilişkin yapılan araştırmada da 18-30 yaş grubunun stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Gür (2020)'ün araştırması da hem bu araştırma hem de Duman-Erbakırcı (2019)'nin araştırması ile paralellik gösteren sonuçlara ulaşmıştır.

Eğitim durumu ve strese yatkinlık düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, katılımcıların puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığı sonucu elde edilmiştir. Buna göre, ilköğretim, lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların strese yatkinlık ve alt boyutlara ilişkin puanlarının benzer yapıda olduğunu söylemek mümkündür. Ercan (2015)'in 18-65 yaş arası kişilerin katılımı ile yürüttüğü araştırmada da eğitim durumuna bağlı olarak strese yatkinlık düzeyinde anlamlı farklılaşmalar

olmadığı belirlenmiştir. Özbayır, Demir, Candan ve Dramalı (1999)'nın sağlık çalışanları üzerine yürüttüğü araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Strese yatkınlık düzeyinde medeni durumun etkisi incelendiğinde; toplam puan ile sosyal destek boyutunda bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha yüksek puan aldığı sonucu edinilmiştir. Bekar bireylerin evli bireylere daha düzensiz bir yaşama sahip olması muhtemeldir. Bu durum da stresi yatkınlık düzeyini yükseltmiş olabilir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinin medeni durum bağlamında farklılaştığını ortaya koyan pek çok araştırma bulunmuştur. Örneğin; Şengün-Aldemir (2012) tarafından yapılan araştırmada öğretmenlerin ve Tavlı (2016) tarafından yapılan çalışmada fabrika çalışanlarının strese yatkınlık düzeylerinde bu araştırmada olduğu gibi medeni duruma bağlı olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonunda, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinin ve strese yatkınlığa ilişkin alt boyutların gelir düzeyi kapsamında farklılık göstermediği sonucu edinilmiştir. Bu bağlamda, düşük, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların benzer düzeyde strese yatkınlık seviyesine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Benzer nitelikli araştırmalar incelendiğinde, bu sonucun sıkça tespit edilen bir sonuç olduğu belirlenmiştir. Ercan (2015) tarafından yapılan araştırma ve Eren (2016)'in psikoloji bölümü öğrencileri üzerine yürüttüğü araştırma, strese yatkınlık düzeyinin gelir düzeyinden etkilenmediğini işaret etmesi açısından bu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Yaşanılan yer değişkenine ait analiz sonuçları incelendiğinde, köy-kasabada yaşayan katılımcıların ilde yaşayan katılımcılardan strese yatkınlık düzeyi bakımından daha yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Köy-kasabadaki zorluklar ve yaşam şartlarının şehirlere göre uğraştırıcı olması bu sonucu, araştırma kapsamında ulaşılması gereken bir sonuç olarak kılmaktadır. Benzer konularda ele alınan araştırmalar değerlendirildiğinde, yaşanılan yer değişkeninin strese yatkınlık bağlamında ele alınan bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın strese yatkınlık ve yaşanılan yer arasındaki ilişkiye yönelik ortaya koyduğu sonuçlar literatürde yer alan bir boşluğu doldurması bakımından önem arz etmektedir.

Araştırma sonunda, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinin ve strese yatkınlığa ilişkin alt boyutların çalışma durumu kapsamında farklılık göstermediği sonucu edinilmiştir. Bu bağlamda, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların benzer düzeyde strese yatkınlık seviyesine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Benzer nitelikli araştırmalar incelendiğinde, bu sonucun sıkça tespit edilen bir sonuç olduğu belirlenmiştir. Ercan (2015) ve Civan-Kahve (2017)'nin yaptıkları araştırmada bu sonucu destekleyen nitelikte bulgulara ulaşılmıştır.

Daha önce psikiyatrik rahatsızlık tanısı alma durumunun strese yatkınlık üzerindeki etkisi incelendiğinde, katılımcıların puanlarında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, daha önce psikiyatrik tanı alan ve bu tanıyı almayan katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, daha önce psikiyatrik tanı alma durumunun strese yatkınlık bağlamında sıkça ele alınan bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Yapılan az sayıdaki çalışma da bu sonuç ile uyumlu sonuçlara ulaşmıştır. Ercan (2015) tarafından yapılan araştırma buna örnektir. Dolayısıyla bu araştırmanın ulaştığı sonuçlar açısından literatürü zenginleştirdiği söylenebilir.

4.5. Obsesif İnanışların Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Strese Yatkınlık Üzerindeki Etkisine Ait Sonuçların Tartışılması

Araştırma kapsamında, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, bu değişkenlerin hepsinin bir arada kullanıldığı bir çalışmanın mevcut olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisine yönelik ulaştığı sonuçlar büyük öneme sahiptir.

Araştırma kapsamında öncelikle, obsesif inanışların diğer değişkenlerle arasındaki korelasyonel ilişkiler değerlendirilmiş ve anlamlı sonuçlar bulunması halinde yordama durumu ele alınmıştır. Obsesif inanışlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla, obsesif inanışlar ile yaşam kalitesinin birbirleri ile bağlantılı kavramlar olmadığını söylemek mümkündür. Obsesif inanışlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik yapılan araştırmalar

incelendiğinde, sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Bu konuda yapılan yegane araştırma, Özkorumak-Karagüzel ve diğerleri (2020) tarafından vajinismus hastaları üzerine yapılan araştırmadır. Özkorumak-Karagüzel ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırma, sonuçları bakımından bu araştırma ile zıtlık oluşturmaktadır. Dolayısıyla, araştırmanın obsesif inanışlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik elde ettiği sonuçlar literatürü daha zengin kılması bakımından önemlidir.

Obsesif inanışlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; obsesif inanışlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, obsesif inanışların alt boyutları ile beraber tükenmişlik düzeyini yordadığı bulunmuştur. Özgün etkiler incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının bağımsız olarak tükenmişlik düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Benzer nitelikli araştırmalar incelendiğinde, obsesif inanışlar ile tükenmişlik düzeyini ortak bir zeminde buluşturan bir araştırmanın halihazırda mevcut olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmaların genel olarak, OKB çerçevesinde ele alınması literatür adına bir eksikliklerdir. Bu kapsamda, araştırmanın obsesif inanışların tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin elde ettiği sonuçlar, literatürdeki boşlukları kapatması yönünden önemlidir.

Obsesif inanışlar ile strese yatkınlık arasındaki ilişki incelendiğinde; obsesif inanışlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, obsesif inanışların alt boyutları ile beraber strese yatkınlık düzeyini yordadığı bulunmuştur. Özgün etkiler incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının bağımsız olarak strese yatkınlık düzeyini etkilediği; mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının ise strese yatkınlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucu elde edilmiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, obsesif inanışlar ve strese yatkınlık düzeyini ortak bir zeminde buluşturan araştırmanın Ercan (2015) tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Ercan (2015)'in araştırmasında da bu araştırmada olduğu gibi obsesif inanışlar ve strese

yatkınlık arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Fakat Ercan (2015)'ın araştırmasında farklı olarak, strese yatkınlık düzeyinin obsesif inanışlara etkisinin incelenmesi iki araştırmayı birbirinden ayırmaktadır. Buna rağmen her iki araştırmada da birbirleri ile örtüşen sonuçların tespit edilmesi, obsesif inanışların strese yatkınlık düzeyi üzerindeki etkisini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmanın ana amacı, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisini tespit edebilmektir. Araştırmanın alt amaçlarında ise obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık puanlarının demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi yer almaktadır. Bu bağlamda araştırma sürecinde ulaşılan sonuçlar aşağıda paylaşılmıştır.

Obsesif İnanışlara Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

Araştırma problemleri kapsamında katılımcıların obsesif inanışları çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Burada ele alınan ilk demografik değişken cinsiyettir. Katılımcıların obsesif inanışları cinsiyet bağlamında ele alındığında, hem toplam puan hem de sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında erkekler lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buradan hareketle, erkeklerin obsesif inanışlarının kadınlardan yüksek olduğu sonucu çıkarılabilir.

Katılımcıların obsesif inanışları yaş grubuna göre incelendiğinde, hem toplam puan hem de sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu kapsamda, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları birbirlerine denktir.

Eğitim durumu değişkeninin obsesif inanışlar üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Obsesif inanışların toplam puanında önlisans mezunu katılımcıların puanı lisans mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiş iken sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında ise önlisans mezunu katılımcıların puanı lisansüstü mezunu katılımcıların puanından daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca, düşünceleri kontrol etme boyutunda önlisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların obsesif inanışları medeni durum değişkeni bağlamında ele alındığında, hem toplam puan hem de sorumluluk/tehdit algısı,

mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Bu kapsamda, evli ve bekar katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları birbirlerine denktir.

Ekonomik durumun obsesif inanışlar üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, hem toplam puan hem de sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Dolayısıyla, düşük, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları benzer özelliktedir.

Katılımcıların obsesif inanışları yaşanılan yere göre incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda yaşanılan yer kapsamında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, köy-kasabada yaşayan katılımcıların puanı büyükşehirlerde yaşayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Obsesif inanışların çalışma durumu kapsamında değerlendirilmesinde, hem toplam puan hem de sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Bu kapsamda, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutları benzer niteliktedir.

Katılımcıların obsesif inanışları psikiyatrik tanı alma değişkenine göre incelendiğinde, toplam puan ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Fakat düşünceleri kontrol etme boyutunda psikiyatrik tanı alma kapsamında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, psikiyatrik tanı almayan katılımcıların puanı psikiyatrik tanı alan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaşam Kalitesine Yönelik Sonuçlar

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların yaşam kaliteleri çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Burada ele alınan ilk demografik değişken cinsiyettir. Katılımcıların yaşam kaliteleri cinsiyet bağlamında ele alındığında, toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarında erkeklerin puanı kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında cinsiyete dayalı anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Yaşam kalitesi üzerinde yaş grubu değişkeninin etkisi incelendiğinde, toplam puan ile fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat psikolojik boyutta yapılan analizlerde yaş grubu kapsamında anlamlı sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Buna göre, 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanı 18-30 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelendiğinde, katılımcıların toplam puanı ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, katılımcıların yaşam kalitesine ait toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Yaşam kalitesinin ekonomik durum değişkenine dayalı incelenmesinde katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip katılımcıların yaşam kalitesi toplam puanı ve fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarına ait puanlar düşük düzeyde ekonomik gelire sahip katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Fakat psikolojik boyutunda yapılan analizler, bu boyutun ekonomik durum değişkeninden etkilenmediğini ortaya koymuştur.

Yaşanılan yer değişkeninin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelendiğinde, katılımcıların toplam puanı ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, köy-kasaba, ilçe, il ve büyükşehir gibi yerleşim yerlerinde yaşayan katılımcıların yaşam kalitesine ait toplam puan ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Yaşam kalitesinin çalışma durumu bağlamında değerlendirilmesinde, katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, aktif olarak bir işte çalışan katılımcıların yaşam kalitesi toplam puanı ve boyutuna ait puanlar halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında yapılan analizler, bu boyutların çalışma durumu değişkeninden etkilenmediğini işaret etmektedir.

Katılımcıların yaşam kalitesine ait puanlar psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde, anlamlı değişiklikler olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, psikiyatrik tanı almayan katılımcıların yaşam kalitesi toplam puanı ve fiziksel sağlık ve psikolojik boyutlarına ait puanlar psikiyatrik tanı alan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat sosyal ilişkiler ve çevre boyutlarında yapılan analizler, bu boyutların psikiyatrik tanı alma değişkeninden etkilenmediğini göstermektedir.

Tükenmişlik Düzeyine Yönelik Sonuçlar

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Burada ele alınan ilk demografik değişken cinsiyettir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri cinsiyet bağlamında ele alındığında, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, katılımcıların tükenmişlik düzeyine ait toplam puan ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Tükenmişlik düzeyinin yaş grubu değişkenine dayalı incelenmesinde katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların tükenmişlik toplam puanı ve duygusal tükenme boyutuna ait puanlar 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Kişisel başarı boyutunda bunun tam tersi sonuçlar elde edilmiş iken duyarsızlaşma boyutunda 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların puanları 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkeninin tükenmişlik üzerindeki etkisi ele alındığında, toplam puan ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının denk olduğu sonucuna

ulaşmıştır. Fakat kişisel başarı boyutuna ait sonuçlar, önlisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların lise mezunu katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığını göstermektedir.

Medeni durum değişkeninin tükenmişlik üzerindeki etkisi incelendiğinde, toplam puan ile duygusal tükenme boyutunun denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat duyarsızlaşma boyutunda bekar katılımcılar lehine ve kişisel başarı boyutunda ise evli katılımcılar lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Tükenmişlik düzeyinin ekonomik durum değişkenine dayalı incelenmesinde katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, düşük, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip katılımcıların toplam puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları birbirlerine denktir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyinde yaşanan yer etkisi incelendiğinde, katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, köy-kasaba, ilçe, il ve büyükşehir gibi yerleşim birimlerinde yaşayan katılımcıların toplam puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarının benzer özellikler taşıdığı sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyinde çalışma durumu değişkeninin etkisi ele alındığında, katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, aktif olarak bir işte çalışan katılımcıların toplam puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarına ait puanlar halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Tükenmişlik düzeyinin psikiyatrik tanı alma değişkenine dayalı incelenmesinde katılımcı puanlarında anlamlı değişiklikler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, psikiyatrik tanı alan ve bu tanıyı almayan katılımcıların toplam puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları birbirlerine denktir.

Strese Yatkınlık Düzeyine Yönelik Sonuçlar

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Burada ele alınan ilk demografik değişken cinsiyettir. Katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri cinsiyet bağlamında ele alındığında, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna

ulaşmıştır. Bu sonuçtan hareketle, katılımcıların strese yatkınlık düzeyine ait toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Araştırma verileri analiz edildiğinde, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinde yaş grubuna göre anlamlı sonuçlar olduğuna ulaşılmıştır. Buna göre, toplam puan ile sosyal destek boyutunda 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların puanı, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Fakat kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında yaş grubuna dayalı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri eğitim durumu bağlamında ele alındığında, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, ilköğretim, lise önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların strese yatkınlık düzeyine ait toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Araştırma bulguları yorumlandığında, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı sonuçlar olduğuna ulaşılmıştır. Buna göre, toplam puan ile sosyal destek boyutunda bekar katılımcıların puanı evli katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarında eğitim durumuna dayalı bir fark bulunamamıştır.

Araştırma amacı kapsamında toplanan veriler analiz edildiğinde, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinde ekonomik duruma göre anlamlı sonuçlar olmadığına ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, düşük, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip katılımcıların strese yatkınlık düzeyine ait toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarının benzer özellikler göstermektedir.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, katılımcıların strese yatkınlık düzeylerinde yaşanan yer değişkenine göre anlamlı sonuçlar olduğuna ulaşılmıştır. Buna göre, köy-kasabada yaşayan katılımcıların toplam puanı ilde yaşayan katılımcılardan ve bedene yönelik faaliyetler boyutu ise büyükşehirlerde yaşayan

katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat sosyal destek ve kendine zaman ayırma boyutlarında yaşanan yer değişkenine dayalı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri çalışma durumu bağlamında ele alındığında, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların strese yatkınlık düzeyine ait toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarının benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Katılımcıların strese yatkınlık düzeyleri psikiyatrik tanı alma durumu kapsamında incelendiğinde, toplam puan ile alt boyutların tamamında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, psikiyatrik tanı alan ve bu tanıyı almayan katılımcıların strese yatkınlık düzeyine ait toplam puan ile sosyal destek, kendine zaman ayırma ve bedene yönelik faaliyetler boyutlarının benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir.

Obsesif İnanışların Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Strese Yatkınlık Üzerindeki Etkisine Ait Sonuçlar

Araştırmanın ana amacı kapsamında, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Bu bağlamda ilk olarak, obsesif inanışlar ile yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde, katılımcıların obsesif inanışları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Obsesif inanışlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının tükenmişlik düzeyi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre katılımcıların obsesif inanışları ile tükenmişlik düzeyleri doğru orantılıdır. Obsesif inanışların tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik boyutlarının hem model olarak hem de özgün olarak tükenmişlik düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Obsesif inanışlar ile strese yatkınlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının strese yatkınlık düzeyi ile pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre katılımcıların obsesif inanışları ile strese yatkınlık düzeyleri doğru orantılıdır. Obsesif inanışların strese yatkınlık düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar ve alt boyutların bir bütün olarak strese yatkınlık düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bağımsız değişkenlerin strese yatkınlık üzerindeki özgün etkisi incelendiğinde, obsesif inanışlar toplam puanı ile sorumluluk/tehdit algısı ve boyutunun bağımsız olarak strese yatkınlık düzeyini etkilediği; mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşünceleri kontrol etme boyutlarının bağımsız olarak strese yatkınlık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öneriler

Bu araştırmanın konusu, obsesif inanışların yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerindeki etkisini incelenmesidir. Benzer nitelikte çalışma yapacak araştırmacılara bu araştırma kapsamında birtakım öneriler sunulmuştur. Bu öneriler şunlardır:

1. Bu araştırmaya bağımlı değişkenler; obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık şeklindedir. İleride yapılacak araştırmalarda, araştırma konusuna yeni değişkenler eklenebilir. Bu sayede, farklı değişkenler arası ilişkiler ortaya koyulabilir. Ayrıca, araştırma değişkenleri arasındaki aracılık veya düzenleyicilik etkisi incelenebilir.
2. Bu araştırma, 411 kişinin katılımı ile yürütülmüştür. Büyük gruplar ile yürütülen araştırmaların daha güvenilir sonuçlar vereceği düşünüldüğünde, ileride yapılacak araştırmalara daha büyük katılımcı grupları önerilebilir.
3. Bu araştırma, tarama modelinde yürütülmüş bir çalışmadır. Benzer konularda yürütülecek araştırmalarda deneme modeli kullanılabilir. Bu bağlamda, obsesif inanışlar, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve strese yatkınlık üzerinde etkisi olan bağımsız değişkenler detaylıca incelenebilir.
4. Bu araştırmada toplanan veriler, ait veriler nicel verilerdir. İleride yürütülecek araştırmalarda bu verilere ilaveten, nitel veriler de toplanabilir. Dolayısıyla araştırma kapsamında, nicel sonuçların nitel sonuçlar ile desteklenmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abay, E., Pulular, A., Memiş, Ç. Ö., & Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 230-237.
- Acarer, Emel. "Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2019.
- Aksu, A., & Baysal, A. (2005). İlköğretim Okulu Müdürlerinde Tükenmişlik. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 41(41), 7-24.
- Alsancak-Akbulut, C., & Bariskin, E. (2020). Travma ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler: Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Obsesif İnanışların Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(86), 1-18.
- American Psychiatric Association, American Psychiatric. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5®)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, 2013.
- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve Örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler*
- Arısoy, S. T. (2019). Bankacılık sektörü çalışanlarında örgütsel bağlılığın obsesif inançlar ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi: Adana ili örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Atmaca, Murad. "Treatment-Refractory Obsessive Compulsive Disorder". *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 70 (2016): 127-133.
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.

- Azizoğlu, Ö., & Özyer, K. (2010). Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 137-147.
- Barry, M. M. (1997). Well-being and life satisfaction as components of quality of life in mental disorders. *Quality of life in mental disorders*, 31-42.
- Başol, G., & Altay, M. (2009). Eğitim Yöneticisi ve Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 191-216.
- Bayar, Reha, ve Mesut Yavuz. "Obsesif Kompulsif Bozukluk." Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Rahatsızlıklar içinde, düzenleyen Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşre Kocabaşoğlu, 185-192. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2008.
- Benner, P. (1985). Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Advances in nursing science*.
- Boysan, Murat, Lütfullah Beşiroğlu, Nuralay Çetinkaya, Abdullah Atlı, ve Adem Aydın. "Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği". *Nöropsikiyatri Arşivi* 47, no. 3 (2010): 216-222.
- BROWN Timothy A. ve NARAGON-GAINEY Kristin, "Evaluation of the Unique and Specific Contributions of Dimensions of the Triple Vulnerability Model to the 76 Prediction of DSM-IV Anxiety and Mood Disorder Constructs", *Behavior Therapy*, 44, 2013, ss. 277-292.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients--an hypothesis. *Journal of medical ethics*, 10(3), 124-127.

- Cevheri, C. (2018). Çocuk yetiştirme tutumlarının çalışan ve çalışmayan annelerdeki obsesif-kompulsif belirtiler ve obsesif inanışlar ile ilişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Civan-Kahve, A. (2017). *Irak iç savaşı sonrası Türkiye'ye gelen Türkmen mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi ve bu grupta yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin iç tutarlılığının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- COLES Meredith E. ve HORNG Betty, "A Prospective Test of Cognitive Vulnerability to Obsessive-Compulsive Disorder", *Cognitive Therapy and Research*, 30, 2006, ss. 723-734.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., ... & Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological economics*, 61(2-3), 267-276.
- Cosyns, P., & Ödberg, F. (2000). Obsessive compulsive disorders: clinical hallmarks and animal models. *Neuroscience Research Communications*, 26, 301–310.
- Çağlar Mengi, Kıymet. "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Erişkinlerde Obsesif İnanışlar ve Yaşam Kalitesi". Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
- Çavuşoğlu, İ. (2009). Sınıf öğretmenliği son sınıf öğretmen adaylarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Demet, M. M. Deveci, A., Deniz F., Taşkın, E. O., Şimşek, E. & Yurtsever F. (2005). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler Ve Fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133- 144.
- Derin, S, Yorulmaz, O. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Yanlılık Değişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (3) , 299-317

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 1-11.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören İlçesi" Genel liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu" Araştırması.
- Dönerce, Ayşe. "Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Kalitesi, Romantik İlişki Doyumu ve İlişki Niteliğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, 2018.
- Duman-Erbakırcı, M. (2019). Bir fabrikada çalışan işçilerin iş stresi ve stresle baş etme yöntemleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Ercan, B. (2015). Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi (Master's thesis, Uludağ Üniversitesi).
- Ercan, Ö. (2002). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Aile Özellikleri, Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Erdem, N., & Ergüney, S. (2005). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 1-9.
- Eren, E. E. (2016). *Psikoloji bölümü öğrencileri ile farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin empati düzeyleri, iletişim becerileri ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey).

- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.
- Eser, B. (2019). *Majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda depresif belirti şiddeti, üstbilişler ve obsesif inanişlar arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), 23-40.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark: Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* (Ek 2):3-66, 1999.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok, K. (2011). "Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması." *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Grabe, H. J., Meyer, C., Hapke, U., Rumpf, H. J., Freyberger, H. J., Dilling, H., & John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in northern Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250(5), 262-268.
- GOIS Carlos, DIAS Vasco V., RAPOSO Joao F., CARMO Isabel do. ve BARBOSA Antonio, "Vulnerability to Stress, Anxiety and Depressive Symptoms and Metabolic Control in Type 2 Diabetes", *BMC Research Notes*, 5, 2012, ss. 271.
- Gözükırmızı, E. (2019). *Okul öncesi çocukların sosyal yetkinlik becerileri ve davranış sorunları ile annelerinin obsesif inanişları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Güllü, S., & Çiftçi, E. G. (2016). Spor Merkezlerine Üye Olan Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3), 1251-1265.
- Gümüş, H. (2006). Farklı mesleklerde çalışanların iş ve yaşam doyumlarının tükenmişlik düzeyleri açısından karşılaştırılması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gür, Y. (2020). *Farklı branşlardaki engelli sporcuların algılanan stres düzeyleri ve bilinçli farkındalık seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Gürsel, N., Özbey, S., & Güzel, P. (2016). Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- Hollander, E., Doernberg, E., Shavitt, R., Waterman, R. J., Soreni, N., Veltman, D. J., ... & Fineberg, N. A. (2016). The cost and impact of compulsivity: a research perspective. *European Neuropsychopharmacology*, 26(5), 800-809.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karaali-Aktaş, O. (2014). *Toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak algısı ve bilişlerin obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi (24. bs.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Katschnig, H. (2000). Schizophrenia and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 33-37.
- Kaya, F. & Ariöz, A. (2014). Ebe Ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 89-99.

- Kaya, M. D., & Keskin, G. (2008). Yöneticilerin Yönetimsel Stres Kaynakları Ve Strese Yatkinlık Düzeyleri: Erzurum'da Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 371-388.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Kayıklık, H. (2007). Din Görevlilerinde Tükenmişlik. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 7(2), 1-19.
- Keser, A. (2012). *Çalışma Psikolojisi*. Bursa: Ekin Yayınları.
- Kocakula, Ö., & Altunoğlu, A. E. (2018). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun karar süreçlerine etkisi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1(2), 114– 131.
- Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *DEUHYO ED*, 2 (4), 145-154.
- Konkan, R., ŞENORMANCI, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2).
- Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Kuru, Emine. "Genç Yetişkinlerde Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, 2017.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 673-684.

- Macatee, R. J., Capron, D. W., Schmidt, N. B., & Cogle, J. R. (2013). An examination of low distress tolerance and life stressors as factors underlying obsessions. *Journal of psychiatric research*, 47(10), 1462-1468.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C., & Zimbardo, P. G. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24, 283-313. doi:10.1016/j.cpr.2004.04.003
- Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2014). Otizmli Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1363-1380.
- Novara, Caterina, Massimiliano Pastore, Marta Ghisi, Claudio Sica, Ezio Sanavio, ve Dean McKay. "Longitudinal Aspects Of Obsessive Compulsive Cognitions in a Non-Clinical Sample: A Five-Year Follow-Up Study". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 42, no. 3 (2011): 317-324.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987-1006.

- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. "Psychometric Validation of The Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory Part 2: Factor Analyses and Testing of a Brief Version". *Behaviour Research and Therapy* 43, no. 11 (2005): 1527-1542.
- Online Etymology Dictionary (2018), "Obsession", **E-Sözlük**, <https://www.etymonline.com/word/obsession> (Erişim Tarihi: 19.07.2018).
- Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103-116.
- Ören, N., & Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen Adaylarında Tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16).
- Özbayır, T., Demir, F., & Dramalı, A. (1999). Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu Ve Stres. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 83-92.
- Özel-Kızıl, E. T., & Yılmaz, Özpolat, A. G. (2010). Kronik Psikiyatrik Hastalığı Bulunan Hastaların Bakım Verenlerinde Tükenmişlik Sendromunun Boyutları. *Kriz Dergisi*, 18(3), 1-7.
- Özen, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde obsesif inançların mutluluk korkusunu yordayıcılığının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Özkorumak-Karagüzel, E. ve diğerleri (2020). Vajinismus tanısı konan kadınlarda obsesif inanışlar ve yaşam kalitesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 181-187.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- PARKER K. J. ve MAESTRIPIERI D., "Identifying Key Features of Early Stressful Experiences That Produce Stress Vulnerability and Resilience in Primates", **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 35, 2011, ss. 1466-1483.

- Paşa, M., & Kaymaz, K. (2013). Stres yönetimi. *Bursa: Aktüel Yayıncılar*.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., & Ayhan, A. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(3), 141-149.
- Pines, A.M. (1988). Keeping the spark alive: Preventing burnout in love and marriage. New York: St. Martin Press.
- Ponniah, K., Magiati, I., & Hollon, S. D. (2013). An update on the efficacy of psychological treatments for obsessive-compulsive disorder in adults. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 207-218.
- Puşuroğlu, M. (2016). *Depresyon hastalarında obsesif inanışların, intihar düşüncesi ve biyolojik ritimle ilişkisi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize.
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. New York: Oxford University Press.
- Rice, P.L.(1999).Stress and Health Brooks/Cole Publishing Company (3rd edition). USA.
- Sahin, N., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C.,... & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 347-372.

- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Springer, Boston, MA.
- Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N. A., Salkovskis, P., ... & Lewis, G. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 730-739.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 12(6), 525-537.
- Sönmez, Y. ve diğerleri (2007). İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 145-153.
- Şahin, N. E., & Emiroğlu, O. (2014). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-66.
- Şeker, M. (2015). Quality of life index: A case study of İstanbul. *Ekonometri ve İstatistik e-dergisi*, (23), 1-15.
- Şengün-Aldemir, G. (2012). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin teftişe yönelik stres kaynakları ve stres belirtileri (Kırıkkale örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Şenormancı, Güliz, Ramazan Konkan, ve Ömer Şenormancı. "Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Obsesif İnançlar." *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 6, no. 3 (2017): 115-122.

- Şenormancı, Ömer. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Obsesif İnançlar ve Semptom Ölçümleri ile İlişkisi". Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2010.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th Edition). Boston: Pearson.
- TATAR Elif Efsun, Hashimoto Tiroditi Hastalarında Stres Belirtileri, Strese Yatkınlık, Öfke ve Stresle Baş Etme Yöntemleri, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010.
- Tavlı, F. (2016). *Fabrika çalışanlarının stres kaynakları ve stresle başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657-669.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006). Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 469-480.
- Top, M. Ş., Özden, S. Y., & Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 16(1), 18-23.
- Tümkiye, S., & Çavuşoğlu, İ. (2010). Sınıf Öğretmenliği Son Sınıf Öğretmen Adaylarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 468-481.
- Türe, N. (2017). *Stres düzeyi ve kişilik arasındaki ilişki ve stres yönetim teknikleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., & Aydın, M. (2007). Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117-126.

- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept?. *Social science & medicine*, 38(4), 509-516.
- Yalçintaş, M. (2019). *Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurdakul, M., Eker, A., & Kaya, D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187-193.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Ecem Erbay İnci'ye aittir. Çalışma Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırma, 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılacak biçimde düzenlenmiştir. Araştırmaya katılarak, çalışmaya veri sağlayan tüm herkese teşekkür ederim. Çalışmanın hiçbir aşamasında katılımcıların ismi sorulmayacaktır ve ayrıca verilen bilgilerin mahremiyeti korunacaktır. Yanıtlar anonim olarak değerlendirilecektir. Katılımcılardan beklenen, ölçeklerdeki soruları dikkatlice okuyarak en uygun yanıtları vermeleridir. Soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplandırılması çalışmanın bilimsel değeri açısından çok önemlidir. Soruları yanıtlama aşamasında sizi rahatsız eden herhangi bir durum olduğu takdirde geri çekilebilirsiniz ya da yarıda bırakabilirsiniz. Çalışmaya olan katkınız ve zaman ayırma konusundaki nezaketiniz için teşekkür ederim.

Psk. Ecem ERBAY İNCİ

EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz
 Kadın
 Erkek
 Diğer
2. Yaşınız
3. Medeni durumunuz
 Bekar
 İlişkisi var
 Sözlü/Nişanlı
 Evli
 Boşanmış
 Dul
4. Eğitim durumunuz (son bitirdiğiniz sınıfı düşünerek cevaplayınız) ?
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Yüksek Lisans / Doktora
5. Sosyoekonomik düzeyiniz?
 Düşük
 Orta
 Yüksek
6. Şu anda çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
7. Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?
 Hayır Var (Belirtiniz)
8. Yaşadığınız yer?
 Büyükşehir
 İl
 İlçe
 Kasaba
 Köy
 Diğer

EK 3. Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ)

Bu envanterde, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtır yansıtmadığına karar vermek için sadece *çoğu zaman nasıl olduğunuzu* göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
2. Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Benim standartlarıma göre, her şey mükemmel olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bir şeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Kararlarımdan emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7

18. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım.	1 2 3 4 5 6 7
19. Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım.	1 2 3 4 5 6 7
20. Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz.	1 2 3 4 5 6 7
21. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir.	1 2 3 4 5 6 7
22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır.	1 2 3 4 5 6 7
23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım.	1 2 3 4 5 6 7
24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı.	1 2 3 4 5 6 7
25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür.	1 2 3 4 5 6 7
26. En önemsiz konularda bile 143er şey açık ve net olmalıdır.	1 2 3 4 5 6 7
27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür.	1 2 3 4 5 6 7
28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim.	1 2 3 4 5 6 7
29. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir.	1 2 3 4 5 6 7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir.	1 2 3 4 5 6 7
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım.	1 2 3 4 5 6 7
32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	1 2 3 4 5 6 7
33. Davranışlarımla ilgili bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir.	1 2 3 4 5 6 7
34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm.	1 2 3 4 5 6 7
35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir.	1 2 3 4 5 6 7
36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir.	1 2 3 4 5 6 7
37. Bir şey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim.	1 2 3 4 5 6 7
38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir.	1 2 3 4 5 6 7
39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür.	1 2 3 4 5 6 7
40. Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz.	1 2 3 4 5 6 7
41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur.	1 2 3 4 5 6 7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.	1 2 3 4 5 6 7
43. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	1 2 3 4 5 6 7
44. Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırım.	1 2 3 4 5 6 7

EK 4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (YTÖ)

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form

ŞİMDİ. Lütfen her soruyu okuyunuz. Duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız. Yaşamınızın son 2 haftasını dikkate almanızı istliyoruz.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2.Sağlığınızdaki ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son 2 hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3.Ağrıların yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4.Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son 2 hafta içinde kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11.Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12.Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13.Günlük yaşamınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilirsiniz?	1	2	3	4	5
14.Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son 2 hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15. Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yeriye gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5
	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20. Diğer kişilerle ilişkinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Arasına	Çoğunlukla	Her zaman
26. Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük, gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

EK 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her maddede yer alan ifadenin size ne kadar uygun olduğunu 5'li ölçek üzerinden işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	1	2	3	4	5
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimsele, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK 6. Strese Yatkınlık Ölçeği

Aşağıda, insanların gündelik alışkanlıklarından bazıları sıralanmıştır. Bu alışkanlıkların sizin için ne kadar geçerli olduğunu düşünün ve **lütfen bu sayfadaki her maddeyi yanıtlayın.**

	Hemen her zaman				Hiçbir zaman
1. Her gün en azından 1 kez dengeli ve sıcak, bir öğün yemek yerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haftada en az 4 gece 7 ya da 8 saat uyku uyurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Düzenli olarak bana ilgi ve şefkat gösterilir, ben de karşımdakilere gösteririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bulduğum yerden istersem kolaylıkla ulaşabileceğim, en azından 1 tane güvendiğim ve dayanabileceğim bir akrabam vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haftada en az iki kez, terleyinceye kadar egzersiz yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Her gün en fazla yarım paket sigara içerim. (sigara içmiyorsanız 1'i işaretleyin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haftada en fazla 5 kadeh alkol alırım. (Eğer ki içki içmiyorsanız 1' işaretleyin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Boyuma göre kilom uygundur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kazancım temel ihtiyaçlarımı karşılamaya yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Manevi inançlarımdan, felsefi yaklaşımımdan güç alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sosyal aktivitelere ya da kulüp / dernek etkinliklerine düzenli olarak katılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kendime yakın bulduğum arkadaşlarımdan ve hoşlandığım tanıdıklarımdan olmuş bir grubum var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Özel konularımı açabileceğim bir ya da iki, çok yakın arkadaşım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sağlığım iyidir (görme, işitme ve diş sağlığı dahil).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kızgın ya da kaygılı olduğumda duygularımı açıkça söyleyebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Birlikte yaşadığım insanlarla ev işleri, para, günlük yaşamla ilgili konularda düzenli olarak konuşabilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Haftada en az bir kez eğlence için bireyler yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Zamanımı etkili bir biçimde düzenleyebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Her gün en fazla 3 bardak kahve (ya da kolalı içecekler) içerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gün içinde sakin ve sessiz, kendimle baş başa kalabileceğim bir süre ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

Ecem ERBAY İNCİ; 2018 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans sürecine gönüllü çalışmalara katıldı. Yüksek Lisans programına devam ederken özel bir klinikte staj yaptı ve ardından aynı yerde psikolog olarak çalışmaya başladı. Halen psikolog olarak çalışmakta ve danışan görmeye devam etmektedir.