Araştırma
Research
Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2026; 18(Suppl 1):1-12
doi: 10.18863/pgy.1834947

Çalışanlar İçin Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeğinin (SAFE) Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

Development and Validation of a New Self-Care Scale: Self-Care Assessment for Employees (SAFE)

Esra Alataş[1], Fatih Yığman[2], Semra Ulusoy Kaymak[3], Emre Üstdağ[4], Fatmagül Ertuğrul[5]

[1]Serbest, Ankara
[2]Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara
[4]Türk Kızılayı Psikososyal ve Koruma Direktörlüğü, Ankara
[5]Sağlık Bakanlığı, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, fiziksel, psikososyal, mesleki ve zihinsel öz bakımı değerlendiren çok boyutlu bir araç olan Çalışanlar için Öz Bakım Değerlendirmesi'ni (SAFE) geliştirmeyi ve psikometrik olarak doğrulamayı amaçlamıştır.
Yöntem: Toplam 979 sağlık uzmanı çevrimiçi bir anketi tamamladı. Rastgele yanıt kalıpları nedeniyle 11 yanıt hariç tutulduktan sonra, 968 katılımcı analizlere dahil edildi ve açıklayıcı faktör analizi (EFA; n = 484) ve doğrulayıcı faktör analizi (CFA; n = 484) için rastgele iki alt örneğe ayrıldı. Bu yönde değerlendirmeler yapıldı.
Bulgular: Kaiser-Meyer-Olkin değeri .927 idi ve Bartlett'in küresellik testi anlamlıydı, bu da örnekleme yeterliliğini göstermiştir. EFA, toplam varyansın %51,52'sini açıklayan dört faktörlü bir yapı ortaya çıkardı. CFA sırasında, standartlaştırılmış yüklemesi ,40'ın altında olan bir öğe kaldırıldı ve bu da son 23 maddelik bir ölçekle sonuçlandı. Dört faktörlü model kabul edilebilir bir uyum gösterdi (χ^2/df=2,86, CFI=,918, TLI=,906, RMSEA=,062). Standartlaştırılmış faktör yüklemeleri, 51 ile ,79 arasında değişmektedir. Bileşik güvenilirlik değerleri tüm faktörler için .-,70'i aştı ve yakınsak ve ayırt edici geçerlilik genel olarak desteklendi.
Sonuç: SAFE tatmin edici psikometrik özellikler göstermişir ve çalışanlar arasında çok boyutlu öz bakım ve motivasyonel hazırlığı değerlendirmek için kapsamlı bir çerçeve sağlamaktadır.
Anahtar sözcükler: Öz bakım, ölçek geliştirme, çalışanlar, ruh sağlığı, iş sağlığı, halk sağlığı

ABSTRACT

Objective: This study aimed to develop and psychometrically validate the Self-Care Assessment for Employees (SAFE), a multidimensional instrument assessing physical, psychosocial, occupational, and mental self-care.
Method: A total of 979 healthcare professionals completed an online survey. After excluding 11 responses due to random response patterns, 968 participants were included in the analyses and randomly divided into two subsamples for exploratory factor analysis (EFA; n =484) and confirmatory factor analysis (CFA; n =484).
Results: The Kaiser–Meyer–Olkin value was .927, and Bartlett's test of sphericity was significant, indicating sampling adequacy. EFA revealed a four-factor structure explaining 51.52% of the total variance. During CFA, one item with a standardized loading below .40 was removed, resulting in a final 23-item scale. The four-factor model demonstrated acceptable fit (χ^2/df = 2.86, CFI = .918, TLI = .906, RMSEA = .062). Standardized factor loadings ranged from .51 to .79. Composite reliability values exceeded .70 for all factors, and convergent and discriminant validity were generally supported.
Conclusion: The SAFE demonstrated satisfactory psychometric properties and provides a comprehensive framework for assessing multidimensional self-care and motivational readiness among employees.
Keywords: Self-care, scale development, employees, mental health, occupational health, public health

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Fatih Yığman, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
e-mail: dr.yigman@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 02.12.2025 | **Kabul tarihi/Accepted:** 07.03.2026

Giriş

Öz bakım terimi, ilk kez 1981 yılında Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin Tıbbi Konu Başlıkları (MeSH) sistemine dahil edilmiş olup, bireyin kişisel iyilik halini sürdürmek, korumak ve geliştirmek amacıyla gösterdiği bilinçli çabaları ifade etmektedir (Riegel ve ark. 2021). Kavram, özellikle kronik ve yaşam tarzıyla ilişkili hastalıkların artışıyla birlikte yirminci yüzyılın sonlarında özel bir ilgi görmüş olsa da, sağlığı korumaya yönelik uygulamalar insanlık tarihi boyunca var olmuştur (Martínez ve ark. 2021).

Öz bakım, günlük stres faktörleriyle başa çıkmak ve uzun vadeli sağlık hedeflerine ulaşmak için bir temel sağlar (Levin ve Idler 1983). Yaygın olarak; fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki iyi oluş olmak üzere dört temel alanı kapsadığı tarif edilmektedir. Fiziksel öz bakım; düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve yeterli uyku gibi davranışları içerir. Psikolojik öz bakım; stres yönetimi, duygu düzenleme ve farkındalık (mindfulness) uygulamalarını kapsar. Sosyal öz bakım; destekleyici ilişkiler kurup bunları sürdürmeyi ve sosyal destek ağlarını etkili bir şekilde kullanmayı ifade eder. Mesleki öz bakım ise iş-yaşam dengesi, iş tatmini ve mesleki gelişime odaklanır (Clark ve ark. 1991, Smith 2017).

Öz bakımın teorik temelleri, başta Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisi ve Riegel'in Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Orta Menzilli Teorisi olmak üzere çeşitli kavramsal modellere dayanmaktadır. Orem, öz bakımı; bireylerin yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için gerçekleştirdikleri kasıtlı ve öğrenilmiş davranışlar olarak kavramsallaştırmıştır. Bireyler öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamadıklarında, dış destek veya profesyonel müdahale gerektiren bir "öz bakım eksikliği" ortaya çıkar (Orem ve ark. 1995). Bu ilkelerden yola çıkarak Riegel, öz bakımı; öz sürdürüm, öz takip ve öz yönetimden oluşan dinamik ve döngüsel bir süreç olarak tanımlamıştır. Öz sürdürüm, sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmayı; öz takip, kişinin kendi durumunu gözlemlemesini; öz yönetim ise sağlık durumundaki değişikliklere uygun şekilde yanıt vermeyi içerir (Riegel ve ark. 2012). Bu teorik bakış açıları, öz bakımın statik bir davranış olmadığını, aksine süregelen ve bağlama dayalı bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

Öz bakımın sağlık ve yaşam kalitesi açısından önemi yaygın bir şekilde belgelenmiştir. Öz bakım davranışlarında bulunmak; hastalıkların önlenmesine, duygusal iyilik halinin artmasına ve mevcut sağlık durumlarının daha iyi yönetilmesine katkı sağlar (Riegel ve ark. 2012). Ampirik kanıtlar, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik durumların riskinde azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (WHO 2014). Benzer şekilde, güçlü sosyal bağlar ve algılanan sosyal destek, daha düşük psikolojik sıkıntı ve anksiyete seviyeleriyle ilişkilendirilmiştir (Taylor 2011). Aynı zamanda öz bakım; kültürel normlar, değerler ve sağlık inançları tarafından şekillenmektedir. Öz bakımın anlamı, ifadesi ve önceliklendirilmesi kültürel bağlamlara göre farklılık gösterebilir (Gallant ve ark. 2010). Bu nedenle, öz bakım davranışlarını değerlendirmek üzere tasarlanan araçlar geliştirilirken kültürel duyarlılık ve bağlamsal uygunluk göz önünde bulundurulmalıdır.

Öz bakım araştırmalarına yönelik artan ilgiye rağmen, valide edilmiş ve kapsamlı ölçüm araçları sınırlı kalmaktadır. Mevcut araçların birçoğu, kronik hastalığı olan bireyler gibi belirli klinik popülasyonlar için geliştirilmiştir veya fiziksel ya da ruh sağlığı gibi tek bir alana odaklanmaktadır (Figley 2013). Öz bakım üzerine yapılan yayınların sayısı on yıllar içinde önemli ölçüde artmış olsa da, mesleki ortamlar içinde öz bakımı kapsamlı bir şekilde değerlendirmek üzere nispeten az sayıda araç tasarlanmıştır (Riegel ve ark. 2021). Bu sınırlılık, daha geniş ve bağlamsal olarak uygun ölçüm araçlarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde çalışan personel, genellikle yüksek düzeyde mesleki strese ve duygusal taleplere maruz kalmaktadır; bu durum onların tutarlı öz bakım uygulamalarına katılım yeteneklerini tehlikeye atabilmektedir. Bu popülasyonlar için sadece öz bakım davranışlarını değil, aynı zamanda motivasyonel hazırbulunuşluğu da değerlendirmek özellikle önemli olabilir.

Öz bakım giderek artan bir şekilde çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılsa da, mevcut araçların çoğu davranışsal uygulamaları değişimin motivasyonel yönleriyle yeterince bütünleştirmemektedir. Mesleki bağlamlarda, her iki boyutu da ele alan kapsamlı araçlar kıtlığını korumaktadır. Bu boşluk, çalışanların öz bakım davranışlarını zaman içinde nasıl başlattıkları, sürdürdükleri ve devam ettirdiklerine dair daha derin bir anlayış geliştirilmesini kısıtlamaktadır. Bu doğrultuda, sunulan çalışma; öz bakımın fiziksel, psikososyal, mesleki ve zihinsel yönlerini değerlendirmek üzere tasarlanmış çok boyutlu bir araç olan Çalışanlar İçin Öz

Bakım Değerlendirmesi'ni (SAFE) geliştirmeyi ve geçerliğini kanıtlamayı amaçlamıştır. Yerleşik teorik çerçevelere ve davranışsal değişimin motivasyonel modellerine dayanarak; SAFE'in uyumlu bir dört faktörlü yapı, tatmin edici iç tutarlılık ve açımlayıcı ile doğrulayıcı faktör analizleri genelinde kabul edilebilir yapı geçerliği sergileyeceği hipotez edilmiştir. Bu çalışma, davranışsal ve motivasyonel boyutları bütünleştirerek, çalışan öz bakımını değerlendirmek için daha kapsamlı bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Örneklem ve Uygulama

Toplamda 979 sağlık profesyoneli çevrim içi anketi tamamlamıştır. Veri tarama sürecinin ardından, eksik anketler veya rastgele ya da dikkatsiz cevaplamayı işaret eden yanıt örüntüleri nedeniyle 11 yanıt çalışma dışı bırakılmıştır. Nihai örneklem, verileri analizlere dahil edilen 968 katılımcıdan oluşmuştur.

Veriler, SurveyMonkey platformu üzerinden uygulanan çevrim içi bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcı alımı sadece kurumsal iletişim kanalları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anket bağlantısı; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından düzenlenen eğitim programlarına daha önce katılmış olan sağlık profesyonellerine e-posta ve mesleki WhatsApp grupları aracılığıyla iletilmiştir. Çalışma, halka açık sosyal medya platformlarında duyurulmamış ve herhangi bir ücretli tanıtım stratejisi kullanılmamıştır. Davet mesajında çalışmanın amacı kısaca tanımlanmış, katılımın gönüllü olduğu vurgulanmış, gizlilik ve anonimlik güvencesi verilmiştir. Katılımcılar ankete geçmeden önce çevrim içi bilgilendirilmiş onam formuna erişmiştir. Herhangi bir finansal veya maddi teşvik sağlanmamıştır. Elektronik anket formu; netlik, anlaşılırlık ve teknik işlevselliği değerlendirmek amacıyla ana veri toplama sürecinden önce küçük bir sağlık profesyoneli grubu ile pilot testten geçirilmiştir. Geri bildirimlere dayanarak küçük çaplı kelime düzeltmeleri yapılmış, ancak yapısal bir değişiklik uygulanmamıştır. Anket; akıllı telefonlar ve masaüstü bilgisayarlar dahil olmak üzere yaygın olarak kullanılan cihazlarda uygun madde sıralamasını ve doğru yanıt kaydını sağlayacak şekilde yapılandırılmıştır. Veri kaybını önlemek amacıyla tüm maddeler zorunlu olarak ayarlanmıştır. Yanıtlar, SurveyMonkey veri tabanında güvenli bir şekilde saklanmış ve yalnızca araştırma ekibinin erişimine sunulmuştur.

Yapı geçerliğini incelemek amacıyla örneklem rastgele iki bağımsız alt gruba ayrılmıştır. Birinci alt grup (n = 484) açımlayıcı faktör analizi (AFA) için, ikinci alt grup (n = 484) ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması AFA grubunda 34,54 ± 8,35 yıl, DFA grubunda ise 35,25 ± 8,42 yıl; ortalama eğitim süreleri ise sırasıyla 16,57 ± 2,96 ve 16,60 ± 2,53 yıldır. Gruplar arasında yaş veya eğitim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p = ,192 ve p = ,853). Cinsiyet dağılımı da iki grup arasında benzerlik göstermiştir (p = ,379).

Çalışma, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından planlanmış ve koordine edilmiştir. Anketin yayılımı; aile hekimleri, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları dahil olmak üzere hedef popülasyona uygun erişimi sağlamak amacıyla resmi mesleki ağlar üzerinden yürütülmüştür. Veri toplama ve izleme prosedürleri, tamamı araştırma etiği ve veri koruma ilkeleri konusunda eğitimli ruh sağlığı profesyonellerinden oluşan araştırma ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Etik onay, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme ve Etik Kurulu'ndan alınmıştır (AEŞH-BADEK-2024-385; 10 Temmuz 2024).

Dahil edilme kriterleri şunlardır: (1) 18 yaşında veya daha büyük olmak, (2) halihazırda bir sağlık profesyoneli (aile hekimi, psikolog, hemşire veya sosyal hizmet uzmanı) olarak çalışıyor olmak, (3) anketi tamamlamak için yeterli okuryazarlığa sahip olmak ve (4) gönüllü bilgilendirilmiş onam vermek. Dışlama kriterleri; eksik anket yanıtlarını ve rastgele ya da dikkatsiz cevaplamayı düşündüren yanıt örüntülerini (örneğin, maddeler boyunca verilen özdeş yanıtlar) kapsamıştır.

Örneklem büyüklüğü, ölçek geliştirme ve faktör analizi için yaygın olarak kabul edilen metodolojik önerilere dayanarak belirlenmiştir. Rehberler, istikrarlı faktör çözümleri elde etmek için genellikle madde başına en az 10 katılımcı oranını önermektedir. Başlangıçtaki madde havuzu ve 24 maddelik nihai yapı göz önüne

alındığında, toplam örneklem (n = 968) bu önerileri önemli ölçüde aşmıştır. Metodolojik literatür ayrıca, 300'ün üzerindeki örneklemlerin açımlayıcı faktör analizi için yeterli olduğunu, 500'e yaklaşan veya aşan örneklemlerin ise hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizleri için istikrarlı çözümler sağladığını öne sürmektedir. Mevcut çalışmada hem AFA (n = 484) hem de DFA (n = 484) alt grupları bu önerilen eşik değerleri karşılamıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik Form

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleki rolleri hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırma ekibi tarafından bir sosyodemografik veri formu geliştirilmiştir.

Çalışanlar İçin Öz Bakım Değerlendirmesi (SAFE)

Çalışanlar İçin Öz Bakım Değerlendirmesi (SAFE), ilgili teorik çerçeveler ve mevcut literatür temel alınarak araştırma ekibi tarafından geliştirilmiştir. Başlangıç madde havuzu, yapılandırılmış bir uzman görüş birliği süreciyle oluşturulmuştur. Üç alan uzmanı, öz bakımın kavramsal tanımlarına ve motivasyonel hazırbulunuşluğa dayanan maddeleri birbirinden bağımsız olarak taslak haline getirmiştir. Bir sonraki aşmada uzmanlar; maddelerin netliğini, içerik uygunluğunu ve yapıyı temsil gücünü değerlendirmek için tüm maddeleri birlikte gözden geçirmiştir. Gereksiz görülen veya yapıyı yeterince temsil etmediği düşünülen maddeler görüş birliği ile çıkarılmıştır. Bu inceleme sürecinin ardından, çalışanlara özgü potansiyel öz bakım alanları dört kategoride sınıflandırılmıştır: fiziksel, psikososyal, mesleki ve zihinsel öz bakım. Ölçeğin ön formu daha sonra faktör analitik değerlendirme için hazırlanmıştır.

Davranışsal içeriğe ek olarak ölçek, bireylerin motivasyonel hazırbulunuşluğunu yakalayacak şekilde tasarlanmıştır. Öz bakımın yalnızca davranışsal düzeyde değerlendirilmesinin yetersiz olduğu düşünülmüş; bu nedenle fiziksel, psikososyal ve mesleki alanlara yönelik yanıt seçenekleri, motivasyonel modellerden (değişim öncesi, niyet, hazırlık, eylem ve sürdürme) türetilen değişim aşamalarına göre yapılandırılmıştır. Buna göre katılımcılar, artan farkındalık ve davranışsal katılım düzeylerini yansıtan (örneğin; konuyu hiç düşünmemekten, yapılan iyileştirmeleri düzenli olarak sürdürmeye kadar) sıralı beş ifadeden birini seçmişlerdir.

Zihinsel öz bakım alt boyutu için ise, bu maddeler aşama temelli davranışlardan ziyade süregelen içsel deneyimleri değerlendirdiğinden, yanıt seçenekleri sıklık temelli Likert formatında (hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık, her zaman) düzenlenmiştir. Tüm maddeler şu yönergeyle sunulmuştur: "Aşağıda hayatın farklı alanlarındaki öz bakımla ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen mevcut durumunuzu en iyi yansıtan yanıtı seçiniz." Veri setinin faktör analizine uygunluğu, açımlayıcı ve doğrulayıcı analizler yapılmadan önce değerlendirilmiştir. Temel amaç, ölçeğin faktör yapısını incelemek ve maddelerin teorik olarak beklenen boyutlara yüklenip yüklenmediğini belirlemektir.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 15.0 ve AMOS 18.0 yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Demografik değişkenler ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Normallik varsayımları Kolmogorov–Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. $p < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

SAFE'in temel yapısını incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Öz bakım boyutlarının birbiriyle ilişkili olacağı yönündeki teorik beklenti doğrultusunda, temel bileşenler çıkarımı ve "direct oblimin" döndürme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. Muhafaza edilecek faktör sayısına ilişkin kararlar; özdeğerlerin (eigenvalues) 1'den büyük olması, yamaç-birikinti grafiğinin (scree plot) incelenmesi, açıklanan varyans oranı ve faktör çözümünün kavramsal olarak yorumlanabilirliği gibi çoklu kriterlere dayandırılmıştır. Faktör yükleri .32'nin altında kalan veya yüksek düzeyde binişiklik (cross-loading) gösteren

maddeler analiz dışı bırakılmıştır. Ölçeğin tamamının ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir.

Açımlayıcı aşamanın ardından, AFA ile belirlenen dört faktörlü modeli test etmek amacıyla AMOS 18.0 programında en çok olabilirlik (maximum likelihood) kestirimi kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Model uyumu; ki-kare / serbestlik derecesi oranı (χ^2/df), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Tucker-Lewis İndeksi (TLI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) dahil olmak üzere yaygın olarak raporlanan uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir.

Model içindeki yerel zorlanma alanlarını belirlemek için modifikasyon indeksleri gözden geçirilmiştir. Teorik olarak gerekçelendirilebildiği durumlarda, aynı örtük faktöre ait maddeler arasına hata terimi korelasyonları eklenmiştir. Farklı örtük yapılar arasında herhangi bir modifikasyon yapılmamıştır. Yakınsak geçerlik; standartlaştırılmış faktör yükleri, Açıklanan Ortalama Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) üzerinden incelenmiştir. Ayırt edici geçerlik ise, AVE değerlerinin karekökü ile ilgili faktörler arası korelasyonların karşılaştırılması yoluyla değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Örneklem, %71,3'ü kadın ve %28,0'ı erkek olmak üzere toplam 968 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,89'dur (SS = 8,39). Mesleki dağılım da Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik verileri

Değişken	Kategoriler	AFA (n = 484)	DFA (n= 484)	Tüm Grup (n = 968)
Yaş ortalama (±SS)		34,54 (±8,35)	35,25 (±8,42)	34,89 (±8,39)
Cinsiyet n (%)	Kadın	354 (73,3 %)	336 (69,3 %)	690 (71,3%)
	Erkek	126 (26,1%)	145 (29,9%)	271 (28,0%)
	Belirtmek İstemeyen	3 (0,6%)	4 (0,8%)	7 (0,7%)
Eğitim Yılı ortalama (±SS)		16,57 (±2,96)	16,60 (±2,53)	16,59 (±2,75)
Meslek n (%)	Doktor	32 (6,6%)	34 (7,0%)	66 (6,8%)
	Psikolog	132 (27,3%)	109 (22,5%)	241 (24,9%)
	Hemşire	88 (18,2%)	76 (15,7%)	164 (16,9%)
	Sosyal Hizmet Uzmanı	74 (15,3%)	78 (16,1%)	152 (15,7%)
	Ebe	50 (10,4%)	47 (9,7%)	97 (10,0%)
	Çocuk Gelişim Uzmanı	20 (4,1%)	20 (4,1%)	40 (4,1%)
	Diğer	87 (18,0%)	121 (24,9%)	208 (21,5%)
Medeni Durum n (%)	Bekar	180 (37,3%)	173 (35,8%)	353 (36,6%)
	Evli	293 (60,8%)	297 (61,5%)	590 (61,1%)
	Diğer	9 (1,9%)	13 (2,7%)	22 (2,3%)

SS: Standart Sapma

Verilerin AFA için uygunluğunu belirlemek amacıyla KMO örneklem yeterliliği ölçütü ve Bartlett küresellik testi yapılmıştır (Kienfie Liau ve ark. 2011). Ayrıca, çıkarılacak faktör sayısına karar verilirken yamaç-birikinti grafiği testi, açıklanan varyans miktarı ve faktörlerin yorumlanabilirliği dikkate alınmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla AFA yapılmıştır. Bu amaçla, uygulamada en sık kullanılan yöntemlerden biri olan temel bileşenler çıkarımı, açımlayıcı faktör analitik yaklaşımı olarak benimsenmiştir. Döndürme aşamasında, faktörler arasındaki varsayılan ilişkiler göz önüne alınarak eğik döndürme tekniklerinden biri olan "direct oblimin" yöntemi seçilmiştir. Bu yöntemin seçilmesinin bir diğer nedeni de veri işlemedeki pratik kolaylığıdır (Büyüköztürk 2018). Maddelerin ilgili faktöre (desen ve yapı matrisi) mutlak değer olarak 0,32 veya üzerinde yüklenmesi beklenmiştir (Tabachnick ve Fidell 2013). Belirlenen faktörlerle temsil edilen her bir alt ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. SAFE ölçeği için AFA gerçekleştirilmiştir.

Analizler sırasında; "teknolojiden uzak vakit geçirmek", "stresli olmak", "olumsuz duyguları uygun şekilde ifade edebilmek" ve "partnerle kaliteli vakit geçirmek" maddeleri herhangi bir faktöre yüklenmedikleri için çıkarılmıştır. Ayrıca, "düşüncelerin, yargıların, inançların, duyguların ve tutumların farkında olmak" ve "yakın çevreyle vakit geçirmek" maddeleri binişik yüklenme nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır. Revize edilen madde seti ile KMO değeri 0,927 olarak bulunmuş ve bu değer mükemmel örneklem yeterliliğine işaret etmiştir. 0,50'nin üzerindeki değerler kabul edilebilir sayılmaktadır (Field 2013). Bartlett küresellik testi anlamlı bulunmuş ($\chi^2(276) = 561,617$, $p < 0,01$), bu da maddeler arasındaki korelasyonların faktör analizi için yeterli olduğunu göstermiştir.

AFA sonuçları, 24 maddelik SAFE'in toplam varyansın %51,52'sini açıklayan dört faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Birinci faktör varyansın %35,35'ini, ikincisi %7,64'ünü, üçüncüsü %4,88'ini ve dördüncüsü %3,65'ini açıklamıştır. Tablo 2, maddelerin faktörlere göre dağılımını ve ilgili faktör yüklerini sunmaktadır. Tablo 2'de görüldüğü üzere, her alt boyut yedişer maddeden oluşmuştur. Faktör yükleri .360'a kadar uzanmış ve önerilen minimum eşik değer olan 0,32'yi karşılamıştır (Tabachnick ve Fidell 2013). Dört faktör "fiziksel", "psikososyal", "mesleki" ve "zihinsel" olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,92'dir (fiziksel = ,79; psikososyal = ,86; mesleki = ,86; zihinsel = ,86).

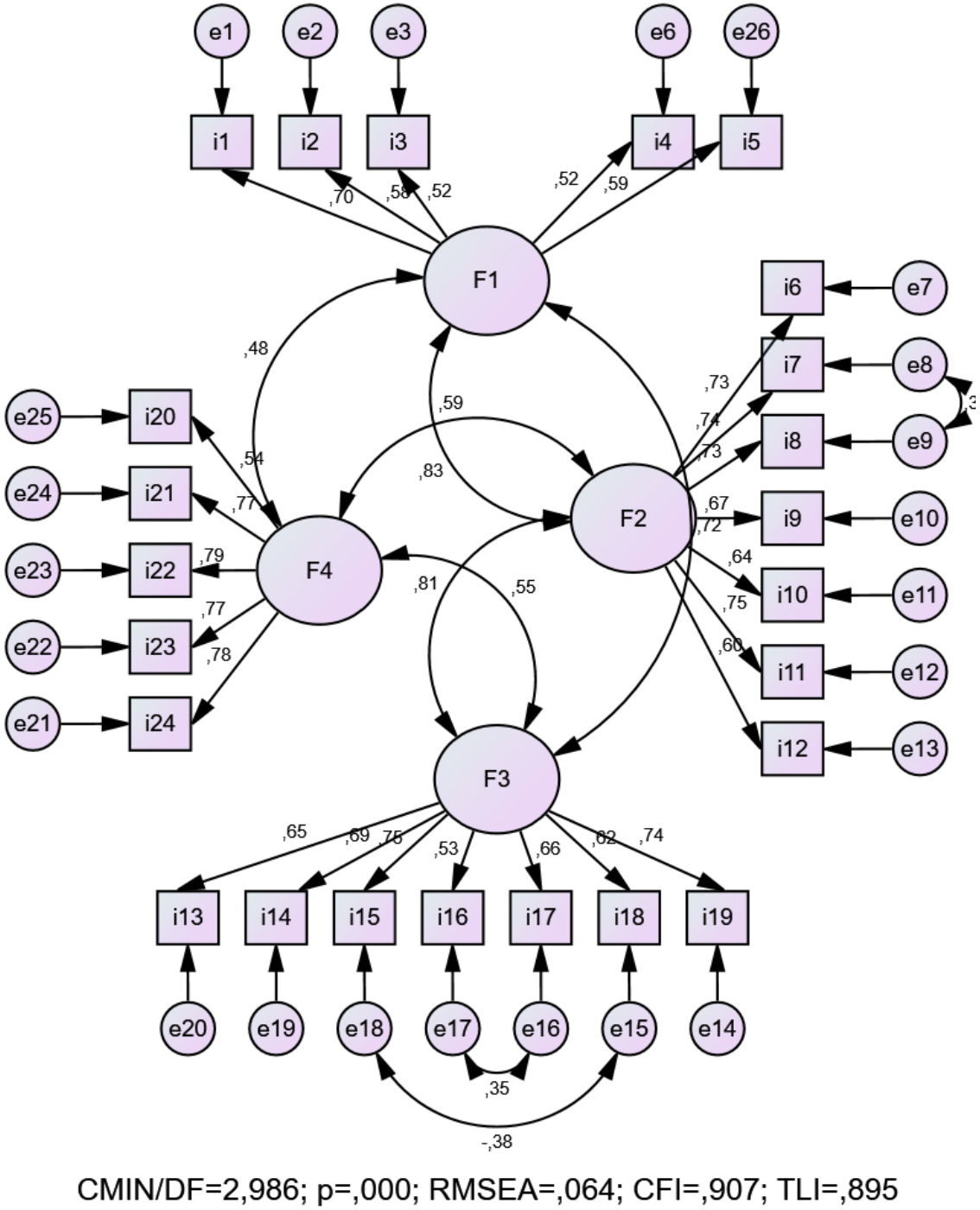
Tablo-2. SAFE açımlayıcı faktörü analizi özeti

Faktör	Eigenvalue	% Varyans	% Kümülatif
F1	6,66	35,35	35,35
F2	5,10	7,64	42,99
F3	5,47	4,88	47,87
F4	5,65	3,65	51,52

F1: Faktör 1; F2: Faktör 2; F3: Faktör 3; F4: Faktör 4

Tablo 3. SAFE madde faktörü yüklemeleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Genel olarak sağlığa dikkat etmek			,799	
Düzenli ve yeterli uyku almak			,554	
Egzersiz yapmak			,536	
Sağlıklı beslenmek			,767	
Zararlı alışkanlıklardan kaçınmak (sigara, alkol vb,)			,478	
Düzenli tıbbi kontroller yaptırmak			,503	
Görünüşe dikkat etmek (kişisel bakım, kıyafet, saç vb,)			,360	
Hobilere sahip olmak				,618
Başkalarıyla birlikte etkinliklere katılmak				,791
Sosyal etkinliklere katılmak				,802
Yeni insanlarla tanışmak				,470
Kişisel gelişim için zaman ayırmak (iş dışında)				,430
Kişisel/mesleki özelliklerinize uygun bir işe sahip olmak	,567			
Profesyonel sınırları yönetmek (ast-üst ve iş arkadaşı ilişkileri)	,634			
Mesleki gelişim için fırsatları değerlendirmek	,583			
Dinlenmek ve diğer ihtiyaçlar için işte mola vermek	,812			
Çalışma alanını rahat hale getirmek (kişiselleştirme gibi)	,752			
İzin almak, tatil yapmak	,588			
İş stresini yönetmek	,583			
Kendini onaylama ve kendini takdir etme		,479		
Umut sahibi olmak		,844		
Hayallerin olması		,790		
Hedef belirlemek		,794		
Hayatın anlamını hissetmek		,846		
İlk özdeğerler	6,66	5,10	5,47	5,65
Varyans Yüzdesi	35,35	7,64	4,88	3,65
Toplam varyansın yüzdesi				51,52



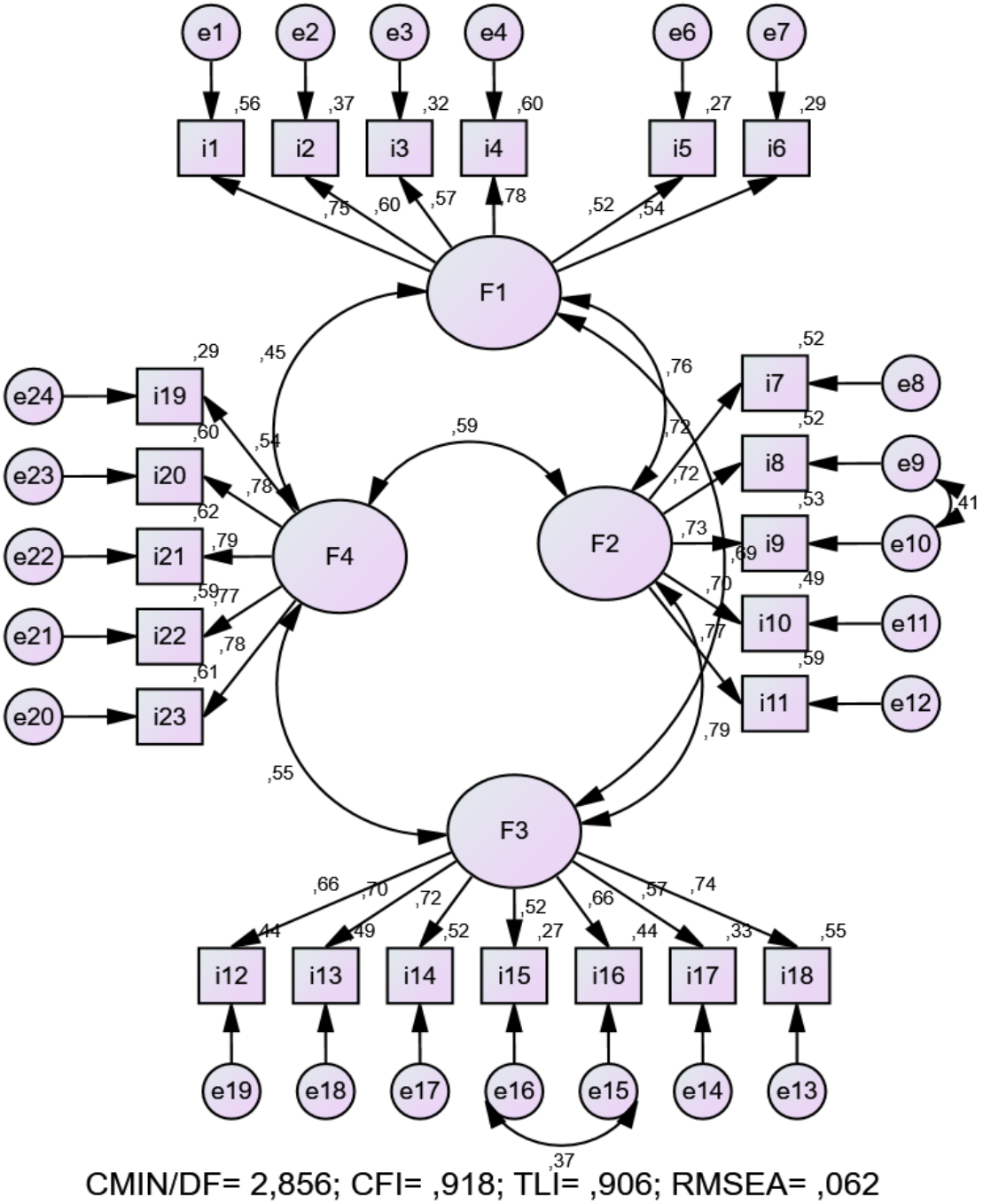
Şekil 1. Standart olmayan değerler

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

DFA'nın amacı, AFA aracılığıyla belirlenen SAFE faktör yapısını bağımsız bir örneklem kullanarak test etmekti. AFA sonuçlarını takiben, AMOS 18.0 programında en çok olabilirlik kestirimi uygulanmıştır. Çalışmanın amaçları; model uyum düzeyini belirlemek ve alternatif veya rakip modelleri de dikkate alarak hipotez edilen dört faktörlü modeli test etmekti (Kienfie Liau ve ark. 2011).

AFA sonuçlarının ardından, AMOS 18.0 kullanılarak bir dizi en çok olabilirlik kestirimi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Bu süreç DFA olarak bilinmektedir. Çalışmanın amaçları iki yönlüdür: birincisi, modelin uyum derecesini tespit etmek; ikincisi ise diğer benzer veya rakip modelleri göz önünde bulundurarak

hipotez edilen nihai dört faktörlü modele odaklanmaktır (Kienfie Liau ve ark. 2011). Örneklem büyüklüğü 250'den fazla olduğunda; χ^2/df < 5, Tucker–Lewis İndeksi (TLI) > 0,90, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) > 0,92 ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) < 0,07 kriterleri karşılandığında modelin yeterli uyum sergilediği kabul edilir (Byrne 2013).



Şekil 2. Standartlaştırılmış değerler

DFA sırasında, standartlaştırılmış faktör yükü ,40'ın altında olan bir madde ("Zararlı alışkanlıklardan kaçınmak"), yapıyı zayıf temsil etmesi nedeniyle çıkarılmıştır. Böylece nihai ölçek 23 maddeden oluşmuştur. Örtük değişkenler arasındaki korelasyonların yanı sıra standartlaştırılmamış ve standartlaştırılmış yol katsayılarını içeren tahmini yol diyagramları Şekil 1 ve Şekil 2'de sunulmuştur.

Model uyumu, çoklu uyum indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Modifikasyon indekslerine dayanarak, aynı örtük faktör içindeki iki madde çifti arasına hata terimi korelasyonları eklenmiştir. Bu modifikasyonlar,

eşleşen maddelerin oldukça benzer ifadelere sahip olması ve aynı yapının birbiriyle yakından ilgili yönlerini yansıtması nedeniyle teorik olarak gerekçelendirilmiştir. Hata terimi korelasyonlarına izin verilmesi, temel faktör yapısını değiştirmeden ortak varyansın hesaba katılmasını sağlamıştır. Farklı örtük faktörler arasında herhangi bir modifikasyon yapılmamıştır. Sonuçlar, modelin kabul edilebilir uyum sergilediğini göstermiştir. Ki-kare/serbestlik derecesi oranı 2,86 (χ^2/df ≤ 3) olarak bulunmuş ve bu değer iyi uyuma işaret etmiştir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI = ,918) ve Tucker–Lewis İndeksi (TLI = ,906), ,90 eşik değerini aşmıştır. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA = ,062), ,08'in altında kalarak yeterli uyuma işaret etmiştir. Genel olarak bu bulgular, dört faktörlü ölçüm modelini desteklemektedir.

Yakınsak ve Ayırt Edici Geçerlik

Yakınsak geçerlik; standartlaştırılmış faktör yükleri, Açıklanan Ortalama Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) kullanılarak değerlendirilmiştir. Standartlaştırılmış yükler ,51 ile ,79 arasında değişmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İki faktör için AVE değerleri ,50'nin altında olsa da, tüm faktörler için CR değerlerinin ,70'i aşması, Fornell ve Larcker kriterlerine göre kabul edilebilir yakınsak geçerliğe işaret etmektedir (Fornell ve Larcker 1981). Ayırt edici geçerlik, AVE değerlerinin karekökü ile faktörler arası korelasyonların karşılaştırılması yoluyla incelenmiş ve sonuçlar genel olarak ayırt edici geçerliği desteklemiştir.

Tartışma

Bu çalışma, çalışanların; özellikle de sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde görev yapanların öz bakım davranışlarını ve tutumlarını değerlendirmek üzere tasarlanmış çok boyutlu bir araç olan Çalışanlar İçin Öz Bakım Değerlendirmesi'ni (SAFE) geliştirmeyi ve geçerliğini kanıtlamayı amaçlamıştır. Hem AFA hem de DFA bulguları, tatmin edici geçerlik ve güvenirliğe sahip dört faktörlü ve 23 maddelik bir yapıyı desteklemiştir.

Psikometrik sonuçlar, SAFE'in çalışanlar arasında öz bakımı değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Fiziksel, Psikososyal, Mesleki ve Zihinsel Öz Bakım'dan oluşan dört faktörlü model, öz bakım yapısının karmaşık ve çok boyutlu doğasını yansıtmaktadır. Orem (Orem ve ark. 1995) ve Riegel (Riegel ve ark. 2012) tarafından önerilen teorik çerçeveler bu yapı ile uyumludur; zira her iki kuram da öz bakımı davranışsal, duygusal ve bilişsel düzenlemeyi içeren dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırmaktadır. Sonuçlar, öz bakımın çok boyutlu olduğunu; boyutların kavramsal olarak ayrı olsa da birbiriyle ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır. SAFE'in dört boyutlu yapısı, her biri fiziksel ve psikolojik iyilik hali üzerinde önemli bir rol oynayan öz bakımın temel bileşenlerini değerlendirmek için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır.

Fiziksel öz bakım; düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve yeterli uykuyu içeren, fiziksel sağlığı koruma ve geliştirme çabalarını kapsar. Literatür, kronik hastalıkların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında fiziksel aktivitenin önemini tutarlı bir şekilde vurgulamaktadır (Warburton ve ark. 2006, Lee ve ark. 2012). Psikososyal öz bakım, sosyal ilişkilerin ve destek ağlarının iyilik halini artırmadaki rolüne atıfta bulunur. Sosyal etkinliklere katılmayı, aile ve arkadaşlarla vakit geçirmeyi içerir. Sosyal desteğin, bireylerin stresle başa çıkma becerisini artırdığı ve genel yaşam doyumunu yükselttiği gösterilmiştir (Thoits 2011). Mesleki öz bakım, mesleki yaşamda doyum ve dengeyi sürdürme çabalarını içerir. Bu boyut; işle ilgili stresi yönetmeyi, sınırlar koymayı, iş yerinde kişisel zaman ayırmayı ve mesleki gelişime dahil olmayı kapsar. Literatür, tükenmişliği önlemede ve iş tatminini artırmada mesleki öz bakımın önemine dikkat çekmektedir (Maslach ve Leiter 2016). Zihinsel öz bakım, psikolojik iyilik halini korumaya ve geliştirmeye yönelik faaliyetleri içerir. Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, zihinsel öz bakım uygulamaları anksiyete ve depresyon belirtilerinin azaltılmasına, psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesine ve stres yönetiminin iyileştirilmesine katkıda bulunur (Grossman ve ark. 2004). Bir bütün olarak ele alındığında bu dört boyut, öz bakımın tek bir davranıştan ziyade kapsamlı bir uyumsal işlevsellik örüntüsünü temsil ettiğini göstermektedir. SAFE'in dikkat çekici katkılarından biri, motivasyonel aşamaların (niyet öncesinden sürdürmeye kadar) değerlendirme çerçevesine entegre edilmesidir. Bu özellik, ölçeğin sadece öz bakım davranışlarının varlığını değil, aynı zamanda bireylerin bu davranışları uygulama konusundaki hazırbulunuşluğunu ve motivasyonunu da değerlendirmesine olanak tanır.

Önceki öz bakım araçları genellikle belirli popülasyonlara veya sınırlı davranışsal alanlara odaklanmıştır. Örneğin, Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Envanteri (Riegel ve ark. 2012) temel olarak kronik rahatsızlığı olan bireylerdeki öz bakım davranışlarını değerlendirirken; Mesleki Öz Bakım Ölçeği (Smith 2017), klinik profesyoneller arasındaki başa çıkma ve sınır yönetimine odaklanmaktadır. Buna karşılık SAFE, çeşitli meslek gruplarındaki çalışanlara uygulanabilen daha geniş ve çok boyutlu bir çerçeve sunmakta ve motivasyonel hazırbulunuşluğu temel bir değerlendirme bileşeni olarak dahil etmektedir.

Öz bakımı öncelikle gözlemlenebilir davranışlar bütünü olarak kavramsallaştıran önceki araçların aksine SAFE, öz bakıma hem davranışsal hem de bilişsel-motivasyonel bir süreç olarak yaklaşmaktadır. Bu bakış açısı, öz düzenleme teorisi ile tutarlıdır ve bireylerin farkındalıktan kalıcı davranış değişikliğine nasıl geçtiğini açıklamaya yardımcı olur; bu süreç özellikle kronik stres ve duygusal taleplerle karakterize edilen mesleki ortamlarda oldukça geçerlidir. Bulgular ayrıca, öz bakımın hem davranışsal (bireylerin ne yaptığı) hem de motivasyonel (bunu neden yaptığı) düzeylerde birbiriyle ilişkili birden fazla alanda işlediğini göstererek; Orem ve Riegel tarafından önerilen teorik modellerin genişletilmesine ampirik destek sağlamaktadır. Pratik açıdan SAFE, iş sağlığı ve örgütsel psikoloji alanlarında hem tanısal hem de değerlendirici bir araç olarak hizmet edebilir. Çalışanların öz bakım uygulamalarında desteğe ihtiyaç duyabileceği alanların belirlenmesine yardımcı olabilir ve iyilik hali müdahalelerinin geliştirilmesine rehberlik edebilir. Dahası, öz bakımı teşvik etmeyi amaçlayan danışmanlık programlarının ve eğitim girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için de yararlı olabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, veriler; sosyal beğenirlik ve hatırlama hatası gibi yanıt yanlılıklarına maruz kalabilecek çevrim içi bir öz bildirim anketi kullanılarak toplanmıştır. Rastgele veya tutarsız yanıtları belirlemek için veri tarama prosedürleri uygulanmış olsa da, öznel bildirim doğal bir sınırlılık olarak kalmaktadır. Gelecek araştırmalar, öz bildirim verilerini öz bakımın davranışsal veya nesnel psikolojik göstergeleriyle tamamlayabilir. İkincisi, örneklem temel olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen eğitim programlarına katılan sağlık ve sosyal hizmet profesyonellerinden oluşmuştur. Bu nedenle bulguların diğer meslek gruplarına genellenebilirliği sınırlı olabilir. Daha geniş ve çeşitli çalışan popülasyonlarını içeren replikasyon çalışmaları önerilmektedir. Üçüncüsü, kesitsel tasarım; nedensel ilişkiler ve zamansal istikrar hakkında sonuç çıkarılmasını engellemektedir. Boylamsal çalışmalar, müdahale temelli araştırmalar ve test-tekrar test güvenirlik analizleri, SAFE'in zaman içindeki yordama geçerliği ve istikrarı için daha güçlü kanıtlar sağlayacaktır. Ayrıca öz bakım davranışları; kültürel normlar, çalışma ortamları ve sağlık sistemlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle gelecek araştırmalar, aracın kültürlerarası uygulanabilirliğini incelemelidir. Farklı dillerde ve kültürel bağlamlarda yapılacak çeviri ve geçerlik çalışmaları, SAFE'in küresel kullanışlılığını artıracaktır. Bu sınırlılıklara rağmen, desteklenen faktör yapısı, tatmin edici güvenirlik katsayıları ile yakınsak ve ayırt edici geçerlik kanıtları, ölçeğin psikometrik sağlamlığı için güçlü öncül destek sağlamaktadır.

Sonuç

Bu çalışma; çalışanların öz bakım davranışlarını ve motivasyonel hazırbulunuşluklarını değerlendirmek üzere tasarlanmış çok boyutlu bir araç olan Çalışanlar İçin Öz Bakım Değerlendirmesi'ni (SAFE) geliştirmiş ve psikometrik olarak valide etmiştir. SAFE; fiziksel, psikososyal, mesleki ve zihinsel öz bakım olmak üzere dört alanda toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Davranışsal uygulamaları değişimin motivasyonel aşamalarıyla bütünleştiren bu araç; çalışanların esenliklerini korumak için neler yaptıklarını ve bu davranışları sergilemeye ne kadar hazır olduklarını kapsayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu çift yapılı yaklaşım, mesleki stres ve çalışan esenliği bağlamında öz bakımı anlamak adına ek bir değer sağlamaktadır. Kavramsal olarak SAFE; öz bakımın çok boyutlu ve dinamik doğası ile motivasyonel ve bağlamsal faktörlerin rolünü vurgulayarak, Riegel'in Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Orta Menzilli Teorisi ve Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisi ile uyum göstermekte ve bu teorileri genişletmektedir. Bulgular, SAFE'in iş yeri ruh sağlığı girişimlerinde, dayanıklılık (resilience) programlarında ve örgütsel esenlik araştırmalarında yararlı bir değerlendirme aracı olarak hizmet edebileceğini göstermektedir.

Gelecek çalışmalar, test-tekrar test güvenirlik analizleri yoluyla aracın zamansal istikrarını incelemeli ve tükenmişlik, iş tatmini ve ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olarak yordama geçerliğini değerlendirmelidir.

Genellenebilirliği artırmak için farklı meslek grupları ve kültürel bağlamlarda daha fazla doğrulama çalışması yapılması önerilmektedir. Ek olarak, müdahale temelli araştırmalar, SAFE puanlarının iş yeri esenlik programlarının ardından değişime duyarlı olup olmadığını belirleyebilir ve böylece aracın pratik ve teorik kullanışlılığını güçlendirebilir.

Kaynaklar

Büyüköztürk Ş (2018) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara, Pegem Akademi.

Byrne BM (2013) Structural Equation Modeling With Mplus: Basic Concepts, Applications, and Programming. London, Routledge.

Clark NM, Becker MH, Janz NK, Lorig K, Rakowski W, & Anderson L (1991) Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. J Aging Health, 3:3-27.

Field A (2013) Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. London, Sage.

Figley CR (2013) Treating Compassion Fatigue. London, Routledge.

Fornell C, Larcker DF (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. J Mark Res, 18:39-50.

Gallant MP, Spitze G, Grove JG (2010) Chronic illness self-care and the family lives of older adults: a synthetic review across four ethnic groups. J Cross Cult Gerontol, 25:21-43.

Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H (2004) Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. J Psychosom Res, 57:35-43.

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair NS, Katzmarzyk PT (2012) Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet, 380:219-229.

Levin LS, Idler EL (1983) Self-care in health. Annu Rev Public Health, 4:181-201.

Liau AK, Chow D, Tan TK, Senf K (2011) Development and validation of the personal strengths inventory using exploratory and confirmatory factor analyses. J Psychoeduc Assess, 29:14-26.

Martínez N, Connely CD, Perez A, Calero P (2021) Self-care: a concept analysis. Int J Nurs Sci, 8:418-425.

Maslach C, Leiter MP (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15:103-111.

Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM (1995) Nursing: Concepts of Practice, 7th ed. St Louis, Mosby.

Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A (2012) A middle-range theory of self-care of chronic illness. ANS Adv Nurs Sci, 35:194-204.

Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedland KE, Lee CS, Middleton S et al. (2021) Self-care research: where are we now? Where are we going? Int J Nurs Stud, 116:103402.

Smith KL (2017) Self-care practices and the professional self. J Soc Work Disabil Rehabil, 16:186-203.

Tabachnick BG, Fidell LS (2013) Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston, Pearson.

Taylor SE (2011) Social support: a review. In The Oxford Handbook of Health Psychology (Eds HS Friedman): 189-214. Oxford, Oxford University Press.

Thoits PA (2011) Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. J Health Soc Behav, 52:145-161.

Warburton DE, Nicol CW, Bredin SSD (2006) Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ, 174:801-809.

WHO (2014) Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. Geneva, World Health Organization.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.
Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız
Etik Onay: Bu çalışma için etik onay, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme ve Etik Kurulu'ndan alınmıştır (AEŞH-BADEK-2024-385; 10 Temmuz 2024).
Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.
Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Ethical Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Scientific Research Evaluation and Ethics Committee of Ankara Etlik City Hospital (AEŞH-BADEK-2024-385; July 10, 2024).
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.
Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Ek 1. Çalışanlar İçin Öz-Bakım Değerlendirme (SAFE)

Yönerge

Aşağıda, yaşamın farklı alanlarında özbakımla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen mevcut durumunuzu en iyi yansıtan yanıtı seçiniz."
1- Bu konuyu hiç düşünmedim.
2- Bu konunun önemli olabileceğini düşünmeye başladım, ancak henüz herhangi bir adım atmadım.
3- Bu konunun önemli olduğunu düşünüyorum ve bu konuda neler yapabileceğimi araştırmaya başladım.
4- Bu konuda bazı iyileştirmeler yapmaya başladım.
5- Bu konuda yaptığım iyileştirmeleri düzenli olarak sürdürüyorum.

Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
FİZİKSEL					
1- Genel olarak sağlığa dikkat etmek					
2- Düzenli ve yeterli uyku almak					
3- Egzersiz yapmak					
4- Sağlıklı beslenmek					
5- Düzenli tıbbi kontroller yaptırmak					
6- Görünüşe dikkat etmek (kişisel bakım, kıyafet, saç vb.)					
PSİKOSOSYAL					
7- Hobilere sahip olmak					
8- Başkalarıyla birlikte etkinliklere katılmak					
9- Sosyal etkinliklere katılmak					
10- Yeni insanlarla tanışmak					
11- Kişisel gelişim için zaman ayırmak (iş dışında)					
MESLEKİ					
12- Kişisel/mesleki özelliklerinize uygun bir işe sahip olmak					
13- Profesyonel sınırları yönetmek (ast-üst ve iş arkadaşı ilişkileri)					
14- Mesleki gelişim için fırsatları değerlendirmek					
15- Dinlenmek ve diğer ihtiyaçlar için işte mola vermek					
16- Çalışma alanını rahat hale getirmek (kişiselleştirme gibi)					
17- İzin almak. tatil yapmak					
18- İş stresini yönetmek					
Aşağıdaki maddeler için lütfen her bir ifadenin mevcut deneyiminizi ne sıklıkta yansıttığını belirtin.	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
ZİHİNSEL					
19- Kendini onaylamak ve takdir etmek					
20- Umut sahibi olmak					
21- Hayallerin olması					
22- Hedef belirlemek					
23- Hayatın anlamını hissetmek					

Puanlama

Ölçeğin bir kesme puanı yoktur. Yüksek puanlar, yüksek öz bakım süreçlerine işaret etmektedir.