

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



HASTANE ÇALIŞANLARININ ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ DURUMLARI  
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice OCAK

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ŞUBAT 2022

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HASTANE ÇALIŞANLARININ ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ  
DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hatice OCAK  
191287062**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Neşe SARUHAN**

**ŞUBAT 2022**



T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287062 numaralı öğrencisi Hatice OCAK'ın "Hastane Çalışanlarının Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Öznel İyi Oluş Durumları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması 07.02.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Neşe SARUHAN
- 2) Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Çağatay KARŞIDAĞ
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Nesteren GAZİOĞLU

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Hastane Çalışanlarının Algılanan Stres Düzeyleri Ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Öznel İyi Oluş Durumları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (07/02/2022)

Hatice OCAK



## ÖNSÖZ

Tüm eğitim hayatım boyunca şu an gelebildiğim ve göğüs gererek savaştığım bu yolculukta geldiğim bugünkü durağın heyecanını ve gururunu taşıyorum. Beni her konuda destekleyerek, bilgilerini paylaşarak yoluma ışık tutan tez danışmanım Sayın Neşe Saruhan'a, her konuda gösterdiği fedakarlıkla hayatımın her bir noktasında, tüm zorluklarıma rağmen başımı okşayarak, maddi ve manevi sürecin heyecanını stresini benimle birlikte yaşayan, yanımda olan bana sabreden canım annem İkbâl'e, çınarım babam Ayhan'a, göz bebeklerim olan kardeşlerim Adem ve Burak'a, her konuda elimi ne zaman uzatsam elimden tutan eşim Temel'e, benden önce bu yollardan geçmiş olup beni her konuda destekleyen abilerim Yakup ve Fatih'e teşekkürü borç bilirim.

Şubat 2022

Hatice OCAK

---

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.2. Sınırlılıklar.....	5
1.3. Araştırma Soru ve Hipotezleri.....	5
1.4. Araştırmanın Modeli .....	5
<b>2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR</b> .....	<b>7</b>
2.1. Stres .....	7
2.2. Psikolojik Sağlık.....	11
2.3. Öznel İyi Oluş .....	14
2.4. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	17
2.4.1. Stres Algısı ve Psikolojik Sağlık .....	18
2.4.2. Stres Algısı ve Öznel İyi Oluş .....	18
2.4.3. Öznel İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık.....	18
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Çalışma Grubu.....	20
3.2. Veri Toplama Aracı.....	20
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.2.2. Algılanan Stres Ölçeği .....	21
3.2.3. Psikolojik Sağlık Ölçeği .....	22
3.2.4. Öznel İyi Oluş Ölçeği .....	22
3.3. Verilerin Toplanması.....	23
3.4. Verilerin Analizi.....	23
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
4.1. Katılımcıların Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Geçerlilik, Güvenilirlik ve Normal Dağılım Analiz Bulguları.....	26
4.2.1. Algılanan Stres Ölçeği Bulguları .....	26
4.2.2. Psikolojik Sağlık Ölçeği Bulguları .....	29
4.2.3. Öznel İyi Oluş Ölçeği Bulguları .....	31
4.3. Araştırma hipotezlerine İlişkin Bulgular .....	33
4.3.1. Algılanan Stres Düzeyi ve Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları .....	34
4.3.2. Psikolojik Sağlık Düzeyi ve Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları .....	35

4.3.3. Algılanan Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları .....	36
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>38</b>
5.1. Algılanan Stres Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları.....	38
5.2. Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları.....	39
5.3. Algılanan Stres Düzeyleri İle Psikolojik Sağlamlık Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları.....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>55</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>63</b>



## **KISALTMALAR**

<b>ASÖ</b>	: Algılanan Stres Ölçeği
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>KPSÖ</b>	: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
<b>ÖİÖ</b>	: Öznel İyi Oluş Ölçeği
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Çizelge 1.1:</b> Uyum İndeksleri Uyum Ölçütleri.....	24
<b>Çizelge 4.1:</b> Katılımcıların Bireysel Özellikleri .....	25
<b>Çizelge 4.2:</b> Algılanan Stres Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları .....	28
<b>Çizelge 4.3:</b> Algılanan Stres Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları.....	28
<b>Çizelge 4.4:</b> Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları .....	30
<b>Çizelge 4.5:</b> Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları.....	30
<b>Çizelge 4.6:</b> Öznel İyi Oluş Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları .....	32
<b>Çizelge 4.7:</b> Öznel İyi Oluş Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları.....	33
<b>Çizelge 4.8:</b> Korelasyon Analizi Bulguları.....	34
<b>Çizelge 4.9:</b> Öznel İyi Oluş – Algılanan Stres Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları	34
<b>Çizelge 4.10:</b> Öznel İyi Oluş – Psikolojik Sağlık Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları.....	35
<b>Çizelge 4.11:</b> Psikolojik Sağlık – Algılanan Stres Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları.....	36
<b>Çizelge 4.12:</b> Hipotez Kabul/Ret Tablosu .....	37

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1.1: Araştırmanın Modeli .....	6
Şekil 4.1: Algılanan Stres Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli.....	27
Şekil 4.2: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli.....	29
Şekil 4.3: Öznel İyi Oluş Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli.....	31



# HASTANE ÇALIŞANLARININ ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZET

Hastane çalışanlarının dünyanın içinde bulunduğu pandemi sürecinde çok zor şartlar altında görev yapığı görülmektedir. Bu kapsamda, çalışanların stres algılarının yüksek olması buna bağılı olarak da psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş düzeylerinin bundan etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu araştırma ile pandemi döneminde hastane çalışanlarının, algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik analizi AMOS programı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeklere ait güvenilirlik analizi ise SPSS programı ile Cronbach Alpha analizi yapılarak gerçekleştirilmiş ve ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaş ortalamasının 32 civarında olduğu, yarıya yakın (%45) katılımcının lisans mezunu ve 0-5 yıl mesleki tecrübeye sahip (%47,9) olduğu ve katılımcıların büyük bir çoğunluğunun diğere sağlık personelinde (%70,9) meydana geldiğı belirlenmiştir.

Araştırma sorusu ve hipotezleri bağlamında elde edilen sonuçlar, çalışanların algılanan stres durumlarının onların hem psikolojik sağlamlık hem de öznel iyi oluş durumları üzerinde negatif yönlü etkide bulunduğunu; psikolojik sağlamlık durumlarının ise çalışanların öznel iyi oluş durumları üzerinde pozitif yönlü etki yaptığını ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, bu çalışma ile sağlık çalışanlarının pandemi ile ilişkili stresin yaşam doyumları ve psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için psikolojik sağlamlığı kullanmanın gerekliliğı ortaya konmuştur. Özellikle bu pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının güçlendirilmesine ve stresten uzak bir çalışma ortamının oluşturulmasına yönelik atılacak adımlar toplumun sağlığı açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** *Hastane çalışanları, Stres, Psikolojik sağlamlık*

# HASTANE ÇALIŞANLARININ ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## ABSTRACT

It is seen that hospital staff are working under very difficult conditions during the pandemic process in the world. In this context, it is inevitable that the stress perceptions of the employees are high, and accordingly, the psychological resilience and subjective well-being levels are affected by this. This study, it was aimed to examine the relationship between perceived stress, psychological resilience, and subjective well-being of hospital workers during the pandemic period.

Validity analysis of the scales used in the research was carried out with the AMOS program by using Confirmatory Factor Analysis. The reliability analysis of the scales was carried out by using the SPSS program and Cronbach Alpha analysis, and it was concluded that the scales were valid and reliable.

The average age of the hospital staff participating in the research is around 32, nearly half (45%) of the participants are undergraduate graduates and have 0-5 years of professional experience (47.9%), and the majority of the participants (70.9%) are other health personnel.

The results obtained in the context of the research question and hypotheses show that the perceived stress of the employees has a negative effect on both their psychological resilience and their subjective well-being; revealed that psychological resilience had a positive effect on the subjective well-being of employees.

In conclusion, this study revealed the necessity of using resilience to reduce the negative effects of pandemic-related stress on life satisfaction and the psychological well-being of healthcare professionals. In particular, the steps to be taken to strengthen the psychological health of health workers struggling with this pandemic and to create a stress-free working environment are important for the health of society.

**Keywords:** *Hospital workers, Stress, Psychological resilience*

## 1. GİRİŞ

Yeni dünya düzeni olarak adlandırılan içinde yaşanan Covid-19 pandemi süreci başta sağlık sistemleri ve sağlık profesyonelleri olmak üzere her sektörü ciddi bir şekilde etkilemiştir.

Yoğun çalışma saatleri, sürekli gelen yeni vakalar, çalışma esnasında giyilmek zorunda olan koruyucu ekipmanların yoruculuğu gibi tüm etkenler; sürecin getirmiş olduğu psikolojik yük ve stres özellikle hastane çalışanları ve onların çevrelerini yakından etkilemiştir.

Kişinin psikolojik ve fizyolojik dengesini etkileyen her bir faktör bir stres unsuru olarak kabul edilebileceği göz önünde bulundurulduğunda, günlük yaşam içerisinde strese yol açan birçok faktörün olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, iş veya sosyal ortamlar arasındaki etkileşim stresle sonuçlanabilmektedir. Başka bir deyişle, stres unsurları, genel çevre ve iş yaşamının kalitesinin yönlerinin sonuçlarıdır (Canpolat, 2006).

Stres düzeyi çeşitli meslek gruplarında daha yoğun görülebilir, hastane çalışanları da bu gruplardan biridir. Son 20 yılda değişen dünya ve artan salgın hastalıklar, sağlık çalışanlarının ve ailelerinin üzerindeki stresi ve baskıyı arttırmıştır. Sağlık çalışanları, örgütsel faktörler ve işten kaynaklı problemlerden dolayı mesleki strese maruz kalmaya devam etmektedirler. Yaşanan bu aşırı stres ciddi sıkıntıya, tükenmişliğe veya psikosomatik hastalıklara ve bunun sonucunda yaşam hizmet kalitesinde bozulmaya yol açabilmektedir. İş stresinin azaltılması, strese bağlı hastalıkların önlenmesi ve çalışanların sağlığının iyileştirilmesi ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi bu noktada önem arz etmektedir (Ito ve diğ., 2014).

Çalışmalar, hastalarla doğrudan temas halinde olan hastane çalışanları grubunun yüksek düzeyde riske maruz kaldığını göstermiştir (WHO, 2003). Bu, küresel ölçekte ortaya çıkan bir salgın hastalık durumunda daha da önemli hale gelmektedir. Salgın esnasında yaşanan kaos ve karışıklığın hastane çalışanları arasında strese ve iş tükenmişliğine yol açması kaçınılmazdır (Mauder RG ve diğ., 2006).

COVID-19 pandemisinde, ön saflarda görev yapan hastane çalışanları bu dönemde yoğun stres altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların taşması ile başa çıkmak için oluşturulmuş zorlu koşullardaki ortamlarda çalışan sağlık çalışanları, hastalanan veya karantinaya alınan meslektaşlarının yokluğunu telafi etmek için ek vardiyalara dahil olmuşlardır. Pandemi döneminde çok kısa zamanda karmaşık klinik ve etik kararlar vermek durumunda kalan hastane çalışanlarıhiç olmadığı kadar strese maruz kalmışlardır (Krystal, 2020).

COVID-19 pandemisindeki birincil zorluk, enfekte hastalarla uzun süre sürekli temas ihtiyacı nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için ciddi bir risk oluşturan enfekte hastaların bakımı olmuştur. Hastane çalışanları arasında yaygın enfeksiyon ve ölüm vakaları daha önce MERS ve SARS için ve şu anda COVID-19 hastalığı için bildirilmiş olup, bu durum işçiler üzerinde önemli miktarda sosyal ve zihinsel baskı oluşturmaktadır. SARS ve MERS salgınları sırasında hastane çalışanları kendilerinin ve ailelerinin sağlığıyla ilgili endişelerini bildirdiler ve acı verici korku, endişe ve hatta sosyal önyargı ve damgalanma deneyimlerini açıkladılar (Almutairi ve diğ., 2018). Ayrıca, sağlık çalışanlarının salgının hafifletilmesinden sonra bile iş tükenmişliği, zihinsel baskı, kaygı ve depresyon belirtileri yaşamaya devam etme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Lancee ve diğ., 2008). Önceki araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğunun bulaşıcı hastalıklardan kurtulanlar arasında oldukça yaygın olduğunu da göstermiştir (Hong ve diğ., 2009).

Bireyler yaşamları boyunca günlük sorunlardan yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen olaylara kadar çeşitli zorluklarla karşı karşıya gelirler. Nitekim, (Bonanno ve Mancini, 2008), pek çok bireyin yaşamları boyunca potansiyel olarak en az bir travmatik olay yaşadığını belirtmişlerdir. “Potansiyel” vurgusu önemlidir çünkü insanların yaşam olaylarına nasıl tepki verdiği ve bunun sonucunda travmanın oluşup oluşmadığına dikkat çeker. Bazı bireyler günlük güçlüklerin altında ezilirken (DeLongis ve diğ., 1982) diğerleri deneyimlerin en fazla test edilmesine olumlu tepki verir (Bonanno, 2004).

Psikolojik sağlık düzeyi bazı bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri baskıya neden dayanabildiklerini, hatta bu baskılara dayanabildiklerini anlamaya çalışan psikolojik dayanıklılık olarak da adlandırılabilir. Psikoloji alanında, dayanıklılığı inceleyen önceki araştırmalarda psikolojik sağlık, “psikososyal sorunlara yol

açan risk faktörlerine bakmaktan bireyin güçlü yönlerinin belirlenmesine doğru bir paradigma kaymasını” temsil ediyordu (Richardson, 2002).

Psikolojik sağlamlığı araştıran daha sonraki araştırmalar, zor koşullarda yaşarken başarılı olan bireylerin özelliklerini belirlemeye odaklandılar (Werner ve Smith, 1992). Ortaya çıkan niteliklerin arasında; kolay bir mizaç, iyi bir benlik saygısı, planlama becerileri ve aile içinde ve dışında destekleyici bir çevre yer almaktadır. Bu nedenle, sağlamlığı inceleyen araştırmaların itici gücü, bir bireyi karşılaştıkları stres faktörlerinden koruyan ve koşullara uyum sağlayanlar ile bu koşullara uyum sağlayanlar arasında ayırım yapan faktörler olarak tespit edilmiştir (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik dayanıklılığı inceleyen araştırmalar son yirmi yılda oldukça artmıştır. Ayrıca, bu alandaki araştırmacıların, hayatlarını araştırdıkları kişilerin deneyimlerini daha doğru bir şekilde tasvir edebilmeleri için, dayanıklılık tanımlarını sürekli olarak gözden geçirme ve iyileştirme konusunda oldukça dikkatli davranmışlardır. İnsanların yaşamlarını etkileme açısından, psikolojik dayanıklılığa ilişkin bilimsel araştırmaların politika girişimleri, profesyonel uygulamalar ve araştırma çabaları için bir takım önemli sonuçları vardır.

Olumsuz yaşam koşullarının olumlu adaptasyonu engellediğini varsayma eğilimi yaygın olarak düşünülmektedir. Bununla birlikte (Seery ve diğ., 2010), yakın zamanda yaşam boyu bir sıkıntı geçmişi olan kişilerin, herhangi bir sıkıntı geçmişi olmayan insanlara göre daha iyi zihinsel sağlık ve refah sonuçları bildirdiğini tespit etmiştir (Neff ve Broady, 2011). Buna ek olarak, stres aşılama teorilerinden yola çıkarak (Meichenbaum, 1985) olumsuzluklara ölçülü bir şekilde maruz kalmanın, daha önce kullanılmayan kaynakları harekete geçirebileceği, sosyal destek ağlarının devreye girmesine yardımcı olabileceği ve gelecekteki olumsuzluklar için bir uzmanlık duygusu yaratabileceği öne sürülmüştür (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Bireyler için, birbirleriyle ilişkisi bulunan negatif duyguların azlığı, pozitif duyguların çokluğu ve yaşam doyumunun yüksek noktada bulunması öznel iyi oluş kavramının tanımıdır (Myers ve Deiner, 1995). Öznel iyi oluş kavramı kişinin yaşamı hakkındaki yargıları ve yaşamını değerlendirmesi anlamına gelir. Pozitif duygular, negatif duygular ve yaşam doyumunu olarak üç tane alt boyutlu bir yapıya sahiptir. Pozitif duygular, heves, güçlülük, heyecan, gurur, ilgi, neşelilik, ümit, güven

gibi duyguları ifade ederken olumsuz duygulanım ise hüzün, suçluluk, sinirlilik, nefret, öfke, yılgınlık, tedirginlik gibi olumsuz duyguları içerir. Yaşam doyumu alt boyutu ise, bireyin genel olarak hayatından memnuniyetini belirtmektedir ve öznel iyi-oluşun bilişsel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (Özgüleş ve Arslanoğlu, 2020)

Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş durumlarının, stres düzeyleri ve psikolojik sağlamlık durumları ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Chen, 2016; Khan ve Husain, 2010; Satici, 2016). Sağlık profesyonellerinin bu araştırma bağlamında Covid-19 pandemi sürecindeki deneyimlerinin değerlendirilmesi, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin öznel iyi oluş durumları üzerindeki etkisini araştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda elde edilecek bulguların, sağlık profesyonellerinin özellikle pandemi sürecindeki durumlarının ortaya konularak ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın birinci bölümünde, araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve hipotezlerine; ikinci bölümünde araştırmanın değişkenlerine ilişkin kavramsal bilgiye, üçüncü bölümünde araştırmanın gereç ve yöntem bilgilerine ve dördüncü bölümünde yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir. Araştırmanın beşinci bölümünde, araştırma hipotezleri bağlamında yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür çerçevesinde tartışılmış ve altıncı bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Covid-19 pandemisi dönemi tüm dünya ekonomilerini ve sağlık sistemlerini sorgulamamıza sebep olmuştur. Dünyanın en önemli ekonomilerine sahip ülkelerin sağlık sistemleri, vatandaşlarına yeterince sağlık sistemi sunamamışlar ve binlerce kişi ölümlerle yüzleşmiştir. Pandemi dönemi dünyada belki de ilk kez sağlık çalışanlarının ne kadar önemli bir değer olduğu gerçeğini de bizlere yaşatmıştır. Ancak süreç içerisinde sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin düştüğü ve stres unsurlarının arttığı görülmüştür. Bu durumun psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalmaya ve öznel iyi oluş düzeylerinde de önemli ölçüde değişiklik oluşmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile pandemi döneminde hastane çalışanlarının, algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

## **1.2. Sınırlılıklar**

Bu araştırma, İstanbul Bayrampaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hastane çalışanları ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular, gönüllü katılımcıların araştırma anketine vermiş olduğu yanıtlar ile sınırlıdır.

## **1.3. Araştırma Soru ve Hipotezleri**

Araştırma kapsamında; sağlık çalışanlarının stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları ve psikolojik sağlamlık durumları arasında ilişki var mıdır? ve sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır? Sorularına yanıt aranacaktır. Bu bağlamda belirlenen araştırma hipotezleri aşağıda verilmiştir:

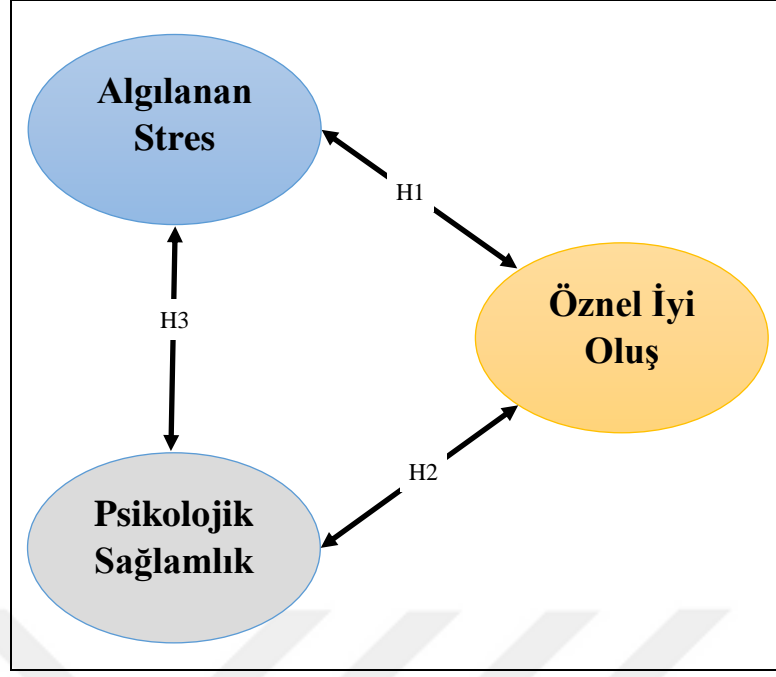
**Hipotez 1:** Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.

**Hipotez 2:** Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.

**Hipotez 3:** Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık durumları arasında ilişki vardır.

## **1.4. Araştırmanın Modeli**

Araştırmada ele alınması planlanan hipotezler bağlamında oluşturulan araştırma modeli Şekil 1.1'de gösterilmiştir.



Şekil 1.1: Araştırmanın Modeli

## 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR

### 2.1. Stres

Stres, kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalık, astım ve romatoid artrit dahil olmak üzere insan hayatını etkileyen çeşitli sağlık sonuçları ve hastalıklarla bağlantılı olduğu için uzun süredir önemli bir araştırma kavramı olmuştur (Cohen ve diğ., 1997). Yapılan araştırmalarda stres kavramının değerlendirilme biçimleri genel olarak üç perspektifte sınıflandırılmaktadır:

- ✓ Çevresel, stresörlere veya yaşam olaylarına odaklanma;
- ✓ Psikolojik, öznel stres değerlendirmesi ve duygusal tepkilerin değerlendirilmesi; ve
- ✓ Biyolojik, stres yanıtında yer alan fizyolojik sistemlerin aktivasyonunun değerlendirilmesi (Cohen ve diğ., 1997; Kopp, 2010).

Lazarus ve Folkman (1984) stresi, “kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan ve kişinin iyiliğini tehlikeye atan olarak değerlendirdiği kişi ve çevre arasındaki ilişki” olarak tanımlamıştır.

Stres kavramının sağlık araştırmalarında uzun ve verimli bir geçmişi vardır. Stres literatürde farklı farklı tanımlanmış olsa da çoğunlukla daha zayıf psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Bu tanımlamaların içinde, Breznitz ve Golderger (1993) in, 'organizmayı etkileyen dışsal olaylar veya koşullar' olarak tanımlamaları en kabul gören tanım olmuştur. Sıcak, soğuk, efor veya yaralanma gibi fizyolojik stresörler bu tanımın kapsamına girmektedir. Özellikle sağlık alanında, hastalık teşhisi ve tedavisinde ortaya çıkan gibi büyük stresörler dahil olmak üzere fizyolojik stres faktörlerinden ziyade psikolojik stres faktörlerinin etkilerine yönelinmektedir.

Stres, günlük yaşamın bir gerçeğidir. İnsan yapımı yapıların ağır yükleri taşımak ve deformasyona direnmek için nasıl tasarlanması gerektiği sorununu analiz etmek için fizikte ilk olarak kullanılan "stres" terimi, zamanla insanın yaşadığı mali zorluklar, sağlık sorunları, kişisel çatışmalar ve iş sorunları gibi problemlerde de kullanılmaya

başlandı. Stres bir kişinin vücudu, zihni ve ruhu üzerinde güç veya baskı oluşturmaktadır. Baskıların bir kısmı çevreden kaynaklansa da çoğunluğu kişinin kendi yapısından kaynaklanır ve kişide endişe, pişmanlık, cesaretsizlik ve düşük özgüven şeklinde olumsuz sonuçlar doğurur (Kassymova ve diğ., 2018).

“Stres” terimi literatürde farklı yapıları tanımlamak için kullanılmıştır. Bunlar (Rice, 1999):

- (a) Dış stresörler,
- (b) Birey tarafından algılandığı şekliyle çevreden gelen talep ve
- (c) Tehdit edici durumlara fizyolojik bir tepkidir.

Stres, günlük yaşamda karşılaşılan talepler ile bir kişinin karşılık verme yeteneği arasında algılanan bir dengesizlik olarak da tanımlanabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres, uyarana fizyolojik ve davranışsal bir tepki olarak kabul edilir ve beyni stresin kritik bir yorumlayıcısı olarak hareket eder. Genel olarak, stres tepkisi uyarlanabilir ve dış taleplere uyumda çok önemli bir role sahiptir. Bununla birlikte, kronik stres sağlık veya refah üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Oken ve diğ., 2015)

Stres algısı, sağlık araştırmalarında önemli bir ilgi konusu olmaya devam etmektedir. Bir kişinin genel sağlık durumu ve uyum bozuklukları dahil olmak üzere farklı hastalıklar ile ilişkilidir (Vallejo ve diğ., 2018). Stresli olaylar ve dolayısıyla algılanan stres, yaşam döngüsü boyunca ortaya çıkmakta ve bireyleri olumsuz olarak etkilemektedir.

Stres, duygusal veya fiziksel bir gerginlik hissidir. Sizi sinirli, kızgın veya gergin hissettiren herhangi bir olay veya düşünceden gelebilir.

Stres, vücudun bir meydan okumaya veya talebe verdiği normal bir tepkidir. Stres tehlikeden kaçınmada durumlarında olduğu gibi olumlu yönleri de vardır. Ancak stres uzun sürdüğünde sağlığımıza ciddi zararlar verebilir (MedlinePlus, 2021).

Birçok farklı durum veya yaşam olayı strese neden olabilir. Genellikle yeni, beklenmedik veya benlik duygumuzu tehdit eden bir şey yaşadığımızda veya bir durum üzerinde çok az kontrolümüz olduğunu hissettiğimizde tetiklenir. Kişiler stresle farklı şekilde başa çıkmaktadırlar. Başa çıkma becerisi, genetik durumu, erken

yaşam olaylarına, kişiliğe ve sosyal ve ekonomik koşullara bağlı olabilmektedir. Stresle karşılaştığımızda vücudumuz, savaş ya da kaç tepkisini tetikleyen ve bağışıklık sistemimizi harekete geçiren stres hormonları üretmektedir. Bu, tehlikeli durumlara hızla yanıt vermemize yardımcı olmaktadır.

Bazen bu stres tepkisi faydalı olabilmektedir. Stresli olay sona erdiğinde stres hormonları genellikle hızlı bir şekilde normale döner ve herhangi bir kalıcı etki bırakmaz. Bununla birlikte, çok fazla stres olumsuz etkilere neden olabilir. Bizi sürekli bir savaş ya da kaç aşamasına sokabilir, bunalmış ya da başa çıkamaz hale getirebilir. Uzun vadede, bu fiziksel ve zihinsel sağlığımızı etkileyebilir (Mentalhealth, 2021). Bireyin halihazırda bir sağlık durumu varsa, kronik stres durumu daha da kötüleştirebilir. Stres birçok türde fiziksel ve duygusal semptomlara neden olabilir. Bazen, bu semptomların stresten kaynaklandığı fark edilmeyebilir. Stresin kişiyi etkilediğine dair bazı işaretler vardır. Bunlar;

- ✓ İshal veya kabızlık
- ✓ Unutkanlık
- ✓ Sık ağrılar ve ağrılar
- ✓ Baş ağrısı
- ✓ Enerji veya odaklanma eksikliği
- ✓ Cinsel sorunlar
- ✓ Sert çene veya boyun
- ✓ Yorgunluk
- ✓ Uyuma veya çok fazla uyuma sorunu
- ✓ Mide bulantısı
- ✓ Rahatlamak için alkol veya uyuşturucu kullanımı
- ✓ Kilo kaybı veya kazancı (MedlinePlus, 2021)

Birçok günlük strateji, stresi uzak tutmaya yardımcı olabilir. Meditasyon, yoga, tai chi, nefes egzersizleri ve kas gevşetme gibi gevşeme aktiviteleri stresi azaltmak için tavsiye edilen metotlardandır. Doğru beslenmek, egzersiz yapmak ve yeterince uyumak vücudun stresle daha iyi başa çıkmasına yardımcı olur. Çok meşgul veya stresli olduğunda ek sorumluluklara “hayır” demeyi öğrenmenin ve kişiyi

sakinleştiren, mutlu eden, duygusal destek sağlayan ve pratik konularda kendisine yardımcı olan insanlarla bağlantıda kalmak stresi azaltıcı faktörler arasında yer almaktadır (Clinic, 2021).

COVID-19 pandemisi hayatımızı önemli ölçüde etkilemiştir. COVID-19'un yayılmasını azaltmak için sosyal mesafe kuralları ve bireyleri izole etme gibi alınan bazı önleyici tedbirler bireylerin yalnızlık hissine kapılmasına, stres ve kaygıya da neden olabilmektedir (CDC, 2021).

Otonomik ve nöroendokrin tepkiler yoluyla sağlığı doğrudan etkileyebildiği gibi aynı zamanda sağlık davranışlarındaki değişiklikler yoluyla da dolaylı olarak etkileyebilen stres (O'Connor ve diğ., 2021) "kişinin kendisine yüklenen taleplerin bireyin sahip olduğu kaynakları aştığını algılaması durumunda yaşanan bir durum veya duygu" olarak tanımlanabilir. Bu nedenle stres, günlük yaşamda karşılaşılan talepler ile kişinin yanıt verme kapasitesi arasında algılanan bir dengesizlik olarak anlaşılabilir (Heinen ve diğ., 2017)

Stres faktörlerin belirlenmesi, psikiyatri ve psikolojide uzun süredir devam eden bir araştırma konusudur. Kişinin yaşam durumlarını stresli ve bunaltıcı olarak değerlendirme eğilimini yansıtan algılanan stres, psikolojik rahatsızlıklar için istikrarlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, algılanan stresin nörobiyolojik temelleri ve algılanan stresin sağlıklı insanın psikolojisini nasıl etkilediği büyük ölçüde bilinmemektedir (Wang ve diğ., 2019)

Algılanan stres ise, bir bireyin belirli bir zamanda veya belirli bir süre boyunca ne kadar stres altında olduğu hakkında sahip olduğu duygu veya düşünceler olarak belirtilebilir. Algılanan stres, kişinin hayatının kontrol edilemezliği ve öngörülemezliği, rahatsız edici güçlüklerle ne sıklıkla başa çıkması gerektiği, hayatında ne kadar değerşiklik meydana geldiği ve problemlerle veya zorluklarla başa çıkma becerisine olan güveni içerir. Bir kişinin başına gelen stresli olayların türlerini veya sıklıklarını ölçmek değil, daha ziyade bir bireyin yaşamının genel stresi ve bu tür stresle başa çıkma yeteneği hakkında nasıl hissettiğini ölçmektir. Bireyler benzer olumsuz yaşam olaylarından mustarip olabilir, ancak kişilik, başa çıkma kaynakları ve destek gibi faktörlerin bir sonucu olarak bunların etkisini veya ciddiyetini farklı boyutlarda değerlendirebilirler (Phillips, 2013).

Stresi azaltmanın etkinliğinde gösterilen faktörlerden biri de başa çıkma tarzıdır (Coiro ve diğ., 2017; Wood, 2015). İşlemsel stres modelinden türetilen başa çıkma, “kişinin kaynaklarını aştığı değerlendirilen iç ve dış talepleri azaltmak veya tolere etmek için davranışsal ve bilişsel çabalara” atıfta bulunur (Lazarus ve Folkman, 1984).

Fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisi açısından, başa çıkma tarzı olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılmıştır (Berman ve diğ., 1996; Xie, 1998). Olumlu başa çıkma, daha iyi zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilirken, olumsuz başa çıkma daha kötü zihinsel sorunlarla ilişkilidir (Mark, 2012). Problem çözme çabaları, bilgi ve sosyal destek arama gibi olumlu başa çıkma stilleri, stresle başa çıkmak ve sorunlu durumu değiştirmek için aktif girişimlere odaklanır. Olumsuz başa çıkma stillerinin karakteristik öğeleri kaçınma, hüsnükuruntu ve madde kullanımını içerir. Olumsuz başa çıkma, stres etkeninin kendisinden ziyade stres etkeninin neden olduğu duyguya odaklanır (Nowack, 1989).

## **2.2. Psikolojik Sağlamlık**

Covid 19 Pandemisi döneminde stres unsurlarının her geçen gün arttığı hastane çalışanlarının artan bu stresörlerle ve iş yükü ile etkili bir şekilde mücadele edebilmeleri psikolojik sağlamlık (dayanıklılık) düzeyleri ile doğru orantılı olmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmada stres algısı ve psikolojik sağlamlık konuları beraberce kurgulanmıştır. Psikolojik sağlamlık, depresyon belirtilerine karşı koruyucu vazifesini yerine getirmekte, zorlu yaşam olaylarına uyum sağlamada ve bunlarla mücadele etmede önemli bir rol üstlenmektedir (Yörük ve Güler, 2021).

Literatürün kapsamlı bir incelemesinde, (Aburn ve diğ., 2016) evrensel bir psikolojik sağlamlık tanımı bulunmamakla birlikte, gözden geçirilen çalışmaların birçoğunun (Masten, 2001) yaşam deneyimlerinden elde edilen kişisel gücü ve kriz zamanlarında arkadaşlarından ve ailesinden gelen desteğin katkısını belirleyen çalışmalarını ‘dayanıklılığa’ entegre ettiğini ortaya koymuştur.

Psikolojik dayanıklılık, dış ve iç sosyal, davranışsal, bilişsel, biyolojik ve sinirsel faktörlerin karmaşık etkileşimi ile dinamik olarak düzenlenmiş çok boyutlu bir yapı olarak da kabul edilmiştir (Kalisch ve diğ., 2017)

Windle (2011), dayanıklılığın günlük yaşamla "örtüşebileceğini" ve kronik sıkıntıların varlığının kişinin "direnci" olma yeteneğini engelleyebileceğine işaret etmiştir. Dayanıklılığın günlük veya kronik stres ve psikopatoloji gibi farklı algısal ve kortizol bazlı stres önlemleriyle ilişkili olup olmadığı konusunda fikir birliği yoktur (Garcia-Dia ve diğ., 2013)

Stresli bir yaşam olayından sonra, bazı bireyler diğerlerinden daha hızlı iyileşme ve durumdan güç alma kapasitesine sahiptir. Esneklik, bireyin bir sıkıntıya olumlu uyum sağladığı dinamik bir süreç olarak tanımlanmıştır (Luthar, 2000). Diğer bir deyişle esneklik, dinamik bir sistemin sistem işlevine, uygulanabilirliğine veya gelişimine yönelik önemli tehditler bağlamında başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesidir (Masten, 2013).

Yaşanan stresli bir olaydan sonra, bazı bireyler diğerlerinden daha hızlı iyileşme ve durumdan güç alma kapasitesine sahiptir. Dayanıklılık, bireyin bir olumsuzluğa olumlu şekilde uyum sağladığı dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Luthar, 2000). Yani esneklik, dinamik bir sistemin sistem işlevine, yaşayabilirliğine veya gelişimine yönelik önemli tehditler bağlamında başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesidir (Masten, 2013).

Dayanıklılığı anlamak için farklı yaklaşımlar olmasına rağmen, birçok çalışmada dayanıklılık bir özellik olarak ele alınmıştır. Bu yaklaşıma göre dayanıklılık, uyumu teşvik eden olumlu bir kişilik özelliğidir (Connor ve Davidson, 2003; Wagnild ve Young, 1993). Aslında dayanıklılık stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalındığında başa çıkma yeteneğini kolaylaştırabilen bir dizi bireysel özellik olarak kabul edilmektedir (Hoge ve diğ., 2007) Dayanıklılığın çok boyutlu doğasına dayanarak,

Connor ve Davidson (2003) bir stres etkenine karşı farklı tepkiler olabileceğini açıklamıştır. Bir yandan, stres etkeni büyümek ve kişinin direncini artırmak için bir şansı temsil edebilir ve böylece daha yüksek bir denge düzeyine geri dönüşü teşvik edebilir. Tersine, bireyin uyum sorunları olabilir ve stres etkeniyle başa çıkmak için yıkıcı yöntemler kullanabilir. Bu, dirençli bireylerin, zor zamanların olumsuz etkilerini tamponlayarak psikolojik sağlıklarını koruyabilecekleri anlamına gelir. Dayanıklılık, refah (Harms ve diğ., 2018), yaşamdan memnuniyet, duygulanım, benlik kavramı ve bağlılık ile ilişkilendirilmiştir (Bajaj ve Pande, 2016; Rodríguez-

Fernández ve diğ., 2016; Sagone, 2014). Benzer şekilde, dayanıklılığın kişisel yeterlilik, yüksek standartlar ve azim ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Connor ve Davidson, 2003)

Zorluklara dayanma, olumlu uyum sağlama ve sıkıntıyla baş edebilme yeteneği “dayanıklılık” olarak tanımlanırken, Psikolojik dayanıklılık ise zorluk, belirsizlik ve değişim ile etkili bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak görülmekte ve hayati önem taşıyan bir özellik olarak görülmektedir (Killgore ve diğ., 2020)

Psikolojik dayanıklılık, azim, öz-yeterlik, baskı altında duygusal ve bilişsel kontrol, uyarlanabilirlik, olumsuz etkiye tolerans ve hedef yönelimi özelliklerini içeren çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır (Connor ve Davidson, 2003)

Psikolojik Dayanıklılık çeşitli şekillerde doğuştan gelen bir kişilik özelliği ve duruma bağlı olarak farklı yaşam evrelerinde ortaya çıkabilen zorluklar karşısında olumlu bir adaptasyon süreci olarak tanımlanmıştır. Psikolojik Dayanıklılık ayrıca dinamik bir yapıdır ve insanı stresten koruyan bir unsurdur (O’Dowd ve diğ., 2018)

Psikolojik sağlamlık, bir krizle zihinsel veya duygusal olarak başa çıkma veya hızla kriz öncesi duruma dönme becerisidir (De Terte ve Stephens, 2014). Esneklik, olumsuz bir olayın etkisini azaltmak için hareket eden dinamik bir mekanizma olarak da tanımlanabilir. İç ve dış koruma ve risk süreçleri arasındaki etkileşimi içerir. Önceki araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın stres ve ruh sağlığı durumu arasında bir aracı temsil ettiğini ve stresin olumsuz etkilerini hafifletebileceğini göstermiştir (Howell ve diğ., 2020).

Kesitsel ve boylamsal çalışmalar, dirençliliğin kişilik özelliklerinin ve aile işlev bozukluğunun depresif belirtiler ve uyku kalitesi üzerindeki etkisine aracı olduğunu ve olumsuz çocukluk deneyimleri olan bireylerde depresyon riskini azalttığını doğrulamıştır. Dahası, ergenlik döneminde strese karşı düşük esneklik, yaşam boyu antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanım riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle esneklik, stres veya travmatik bir olay için temel bir tampondur ve psikolojik sıkıntıya karşı savunma yapabilir (Ran ve diğ., 2020)

Psikolojik dayanıklılık ekolojik bir olgudur ve bu nedenle aile, toplum ve toplum gibi çevresel etkileşimler yoluyla geliştirilmelidir. Bireylerin işgal ettiği alanlar çeşitli problemler üretme riskini barındırmaktadır. Bununla birlikte, olumlu sonuçlar doğurma olasılığı da artabilir. Olumlu çevresel koşulların yaratılması, birey için

riskleri ortadan kaldırması muhtemeldir (Brown ve Westaway, 2011; Fergus ve Zimmerman, 2005; Greene, 2002)

Fergus ve Zimmerman (2005)'e göre psikolojik dayanıklılığa ekolojik bir bakış açısıyla yaklaşmak esastır. Böyle bir yaklaşım, risk unsurlarını azaltmada bireysel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin etkisini de dikkate almalıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığına ilişkin herhangi bir araştırma hem çevresel hem de bireysel faktörleri dikkate almalıdır.

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının iyi olma halleri ve duygusal dayanıklılıkları, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinin temel bileşenleri olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının bu dönemde ciddi psikolojik sorunlar yaşadıkları ve ruh sağlığı açısından risk altında oldukları gözlemlenmiştir. Bozdağ ve Ergün (2020)'nin yapmış olduğu çalışmalarındaki bulgular, COVID-19 pandemisi sırasında çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için uyku kalitelerinin, olumlu duygularının ve yaşam doyumlarının artırılması gerektiğini göstermiştir. Sağlık çalışanlarının daha sonraki yıllarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane çalışanları arasında psikolojik dayanıklılığın en düşük olduğu grubu doktorlar oluşturmaktadır. Yapmış oldukları bu çalışmada yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve psikolojik dayanıklılığın belirleyicisi olan uyku gibi birincil ihtiyaçların karşılanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının refahı ve duygusal dayanıklılığı, COVID-19 salgını sırasında devam eden sağlık hizmetlerinin kilit bileşenleridir. Bütüncül bir değerlendirme, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının hem bireysel hem de çevresel düzeyde araştırılması ihtiyacını doğrulamaktadır (Bozdağ ve Ergün, 2020).

### **2.3. Öznel İyi Oluş**

Öznel iyi oluş, insanların yaşamlarını ve yaşamlarındaki belirli alanları ve etkinlikleri nasıl deneyimlediklerini ve değerlendirdiklerini ifade eder. Geçtiğimiz on yılda, öznel iyi oluş hakkındaki bilgilere olan ilgi, araştırmacılar, politikacılar, ulusal istatistik ofisleri, medya ve halk arasında belirgin bir şekilde artmıştır. Bu bilginin değeri, nüfusların ekonomik, sosyal ve sağlık koşullarının izlenmesine ve bu alanlardaki politika kararlarını potansiyel olarak bilgilendirmeye yönelik potansiyel katkısında yatmaktadır (Krueger, 2009; Layard, 2006).

Toplumda mutluluk veya tatmin olarak adlandırılan öznel iyi oluşun ampirik bilimi, son on yılda muazzam bir şekilde büyümüştür. Öznel iyi oluş, insanların kendi yaşamlarına ilişkin değerlendirmelerini ve değerlendirmelerini içerir. Hem yaşam doyumu gibi yansıtıcı bilişsel yargıları hem de hoş ve hoş olmayan duygulara karşı hoş olmayan ve olumsuz duygular açısından devam eden yaşama duygusal tepkileri içerir. İnsanlar yaşamları üzerinde düşündüklerinde ve bir bütün olarak yaşamları veya iş ve sağlık gibi yaşamlarındaki alanlar hakkında yargılarda bulduklarında, iyi yaşam için sahip oldukları standartlarla karşılaştırırlar (Diener, 2009).

Suldo (2006) öznel iyi oluşu, olumlu psikolojik işleyişin merkezi göstergesidir olarak tanımlamış ve Busseri ve Sadava (2011) ise genellikle iki bileşene ayrılan geniş bir kavram olarak açıklamışlardır. Duygusal iyi oluş (AWB), hoş bir duygunun (örneğin, mutluluk duyguları) varlığını ve hoş olmayan bir duygunun (örneğin, depresif ruh hali) yokluğunu yansıtır. Bilişsel iyi oluş, yaşam memnuniyetinin (yani küresel yaşam tatmininin) yanı sıra belirli yaşam alanlarının (örneğin, iş tatmini veya evlilik tatmini) bilişsel genel değerlendirmesini ifade eder (Diener ve diğ., 2013).

Psikoloji literatüründe iyi oluş halini tanımlamak için birçok farklı terim kullanılmaktadır. Bu konunun daha kapsamlı ve ayrıntılı tanımını Diener (2018) yapmıştır. Bireylerin kendi hayatlarını nasıl değerlendirdiği “Öznel iyi oluşu” içerir. Bir kişi, yaşamını ve mevcut durumuna ait değerlendirmeleri ya yaşamın ya da iş gibi yaşam alanlarının yansıtıcı değerlendirmelerini temsil eden bilişsel yansımalar açısından ya da duygulanım açısından olabilir. Kişinin etkisi, duygular ve ruh halleri dahil olmak üzere çeşitli türlerdeki duyguları içerir. Olumlu duygu, işler iyi gidiyor gibi görüldüğünde insanların yaşadığı çeşitli duyguları içerir ve olumsuz duygu, işlerin iyi gitmediği deneyimdir. Olumlu etki hem zevk gibi anlık duyguları hem de memnuniyet gibi daha kronik uzun vadeli ruh hallerini içerir. Negatif etki, öfke, üzüntü, stres ve endişe gibi anlık veya “durum” duygularını ve ayrıca zamanla ortaya çıkan depresyon gibi daha uzun süreli ruh hallerini içerir. Öznel iyi oluşun başka bir biçimi, genellikle olumlu etki ile ilişkili olan ancak gelecekle ilgili olumlu beklentileri içeren "iyimserlik"tir (Diener, 2017).

Öznel iyi oluş, insanların yaşamları hakkında nasıl hissettikleri ve düşündükleri ile ilgilidir. Yüksek öznel iyi oluş bildiren bireyler, depresyon ve başkalarıyla uyumsuz ilişkiler gibi çeşitli psikolojik ve sosyal sorunlar için daha düşük risk altındadır (Furr ve Funder, 1998; Lewinsohn ve diğ., 1991; Park, 2004)

Psikologlar Öznel İyi Oluşu ölçtüğünde, insanların yaşamları hakkında nasıl düşündüklerini ve hissettiklerini ölçerler. Öznel iyi oluşun üç bileşeni şunlardır:

- ✓ Yaşam Memnuniyeti
- ✓ Olumlu etki
- ✓ Olumsuz etki

Bunlar, ayrı ayrı ölçülmesi ve incelenmesi gereken bağımsız faktörlerdir (Andrews ve Withey, 1976; Lucas ve Dyrenforth, 2006). Dolayısıyla, olumlu duygunun varlığı, olumsuz duygunun yokluğu anlamına gelmez ve bunun tersi de geçerlidir.

İnsanların öznel iyi oluş düzeyleri, hem kişilik ve görünüm gibi iç faktörlerden hem de içinde yaşadıkları toplum gibi dış faktörlerden etkilenir. Öznel iyi oluşun başlıca belirleyicilerinden bazıları, kişinin doğuştan gelen mizacı, sosyal ilişkilerinin kalitesi, içinde yaşadığı toplumlar ve temel ihtiyaçlarını karşılama yeteneğidir (Diener, 2021).

Barragán-Giraldo ve diğ., (2021) yapmış oldukları çalışma ile, Kolombiya'da yeni SARS-CoV2 korona virüsünün neden olduğu pandemi sırasında lisansüstü çalışmalar yapan Kolombiya'da sağlık alanında çalışan bir grup profesyonelde öznel iyi oluşun nasıl oluşturulduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinden oluşan grubun, öznel iyi oluşu teşvik etmede pedagojik eylemin uygunluğunu kabul ettiği tespit edilmiştir.

Öznel iyi oluş bir bireyin genel olarak olumlu adaptasyonu ve yaşamdaki memnuniyeti ile ilgilidir. Öznel iyi oluş genellikle mutluluk, coşku, iyimserlik, güven ve yaşam amacı dahil olmak üzere olumlu düşünceleri ve duyguları içerdiği düşünülmektedir. Öznel iyi oluşun teşvik edilmesinin psikopatolojinin önlenmesinde çok önemli bir rol oynadığı anlaşılmıştır. Stres ve öznel iyi oluşun ters yönde ilişkisinin olması nedeni ile stresin yönetilmesine yönelik teşvik edici davranışlar sergilenmelidir (Arslan ve Allen, 2021).

Bin yıl boyunca, insan refahı felsefe ve dinin bilimsel alanı olup, Aristoteles, Konfüçyüs ve Buda gibi önemli kişiler iyi hayatı tanımlayarak insan refahına çok büyük önem vermişlerdir. Son zamanlarda, davranış bilimciler dikkatlerini bu konuya çevirmiş olup; iyi bir yaşamın ne olması gerektiğini tanımlamaya değil, daha ziyade insanları öznel olarak yaşamlarını değerli ve ödüllendirici olarak deneyimlemeye iten faktörlere odaklanmışlardır. Filozoflar ve dini liderler, iyi

yaşamın gerektirdiklerini belirlemeye çalışırken, davranış bilimcileri, insanları olumsuzya karşı olumsuz şekillerde düşünmeye ve yaşamlarını deneyimlemeye yönlendiren faktörleri gözlemler ve bunu "öznel iyi oluş" olarak adlandırmışlardır (Diener ve diğ., 2018).

Bir kavram olarak öznel iyi oluş, insanların yaşamlarını nasıl değerlendirdiklerini ifade ederken (Diener, 2009); genellikle bireylerin yaşamları boyunca aradıkları en önemli hedef değilse de önemli bir hedef olarak kabul edilebilir (Tay ve diğ., 2015).

Diener (2000)'e göre, yaşam kalitesini tanımlamaya çalışan özelliklerde, diğerlerini sevmek, zevk ya da insanın kendisiyle ilgili içgörü kazanması (self-insight) gibi ölçütler üzerinde yoğunlaşmıştır. Öznel iyi oluş, bireylerin yaşam doyumlarına ve olumlu-olumsuz duygulanımlarına ilişkin genel bir değerlendirmedir. Bu değerlendirme, bireylerin olaylara verdikleri duygusal tepkileri, duygu durumlarını, yaşam doyumları hakkındaki bilişsel yargılarını, evlilik ve iş gibi yaşam alanlarındaki doyumlarını içermektedir (Diener ve diğ., 2013).

#### **2.4. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Covid 19 Pandemi döneminin bir yılı aştığı, aşı bulunması ile umutlanmaya başlanıldığı ancak yeni gelişen virüs türleriyle bulaş ve ölüm oranlarının artarak devam ettiği bu dönemde, hastane çalışanlarının artan iş ve stres yüklerinin incelenmesi, çalışanların psikolojik sağlık ve öznel iyi oluş durumlarının tüm boyutları ile ortaya konulması büyük bir öneme sahiptir. Çünkü bu görünmez amansız düşmana karşı tüm dünya sağlık sistemlerinin en önemli gücü yetişmiş insan gücüdür. Bu insan gücünden etkin, etkili, verimli ve optimal fayda sağlayabilmek için, stres faktörlerinin minimize edilmesi, kişilerin psikolojik sağlık ve öznel iyi oluş düzeylerinin artırılması yönünde her türlü araç ve yöntemin desteklenmesi gerekmektedir.

Bu açıdan bu bölümde önceki bölümlerde kısaca anlatılan teorik alt yapı bağlamında araştırmada kullanılacak olan üç değişken ile ilgili olarak özellikle de uluslararası literatür incelenerek, sağlık kurumlarında ve hastane çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar ve araştırmalar incelenmiş, özellikle de bu üç boyutun ilişkilerini inceleyen çalışmalara kısaca değinilmiştir.

#### **2.4.1. Stres Algısı ve Psikolojik Sağlamlık**

Konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde; algılanan stres konusu ile ilgili hastane çalışanları özelinde bazı çalışmalar bulunmakta olup (Liu ve Aunguroch, 2019; Mosadeghrad ve diğ., 2011); algılanan stres ile psikolojik sağlamlık değişkenini beraber olarak inceleyen bazı araştırmalar (Fei, 2019; Liu ve Aunguroch, 2019) ve algılanan stres ile öznel iyi oluş değişkenlerini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Hou ve Lam, 2014; Katana ve diğ., 2019).

#### **2.4.2. Stres Algısı ve Öznel İyi Oluş**

Katana ve diğ. (2019) yapmış oldukları çalışmada, olumlu duyguların dışa vurumunun bastırılması öznel iyi oluş ile olumsuz, algılanan stres ile ise pozitif yönde ilişkili çıkmıştır. Ayrıca bulgular, işte daha uzun deneyime sahip hemşirelerin daha yüksek öznel iyi oluş ve daha az stres algıladıklarını göstermiştir.

Hou ve Lam (2014), beraber yapmış oldukları çalışmada ise, kanser teşhisini takip eden yılda, psikolojik sıkıntı ile öznel iyi oluş arasındaki ileriye dönük değişimin rolünü incelemiştir. Tanı anında ve 3 aylık ve 12 aylık takipte 180 Çinli hastanın psikolojik sıkıntı, öznel iyi oluşu ve psikososyal kaynakları değerlendirilmiştir. Bulgular, sıkıntı ve esenliğin kanser adaptasyonu boyunca karşılıklı olarak birbirini yordadığı halde, algılanan kolektif kontroldeki değişikliğin, refah ile sonraki sıkıntı arasındaki ileriye dönük ilişkiye aracılık edebileceğini göstermektedir.

#### **2.4.3. Öznel İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık**

Chen (2016), yapmış olduğu çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracı rolüne ve psikolojik dayanıklılığın orta düzeydeki işlevine odaklanarak, 239 Çinli üniversite öğrencisi arasında yılmazlık, başa çıkma stilleri ve öznel iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Örtük değişken modelleme sonuçları, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stillerinin öznel iyi oluşu anlamlı şekilde yordadığını, duygu yönelimli başa çıkma stiline dayanıklılık ve olumsuz duygu arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı olduğunu göstermiştir.

Satici (2016) ile Khan ve Husain (2010) yapmış oldukları araştırmalarda öznel iyi oluş ve psikolojik sağlamlık arasında değişkenler arasındaki ilişki düzeylerini inceleyen araştırmalar yapmışlardır. Örneğin Satici (2016) yapmış olduğu çalışmada, psikolojik kırılganlık, dayanıklılık ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide umudun aracı

rolünü incelemiştir. Yapısal eşitlik modelleme sonuçları, dayanıklılığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisine tamamen aracılık ettiğini ve umudun, psikolojik kırılganlığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisine kısmen aracılık ettiğini göstermiştir. Bu bulgular, psikolojik faktörler ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin karmaşık yapısına katkıda bulunmuştur.

Khan ve Husain (2010) ise yapmış oldukları çalışma ile olumlu psikolojik dayanıklılık, yani umut, iyimserlik, öz-yeterlik ve dayanıklılık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişki ve sosyal desteğin olumlu bir arabulucu olarak rolü, psikolojik dayanıklılık yönleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada öznel iyi oluş ve sosyal destek ağıyla (aile, arkadaşlar ve diğerleri) olumlu psikolojik dayanıklılık için anlamlı olumlu ilişkiler bulunmuştur. Çalışma analizi, sosyal desteğin olumlu psikolojik güçlü yönlerin öznel iyi oluş ile ilişkilerini önemli ölçüde hafiflettiğini göstermiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında; her ne kadar tüm değişkenlerin (öznel iyi oluş, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık) birbirleri ile ilişki ve etki düzeylerini inceleyen yukarıda da kısaca değinilen bazı araştırmalar olsa bile; içerisinde bulunduğumuz pandemi süreci bağlamında hastane çalışanları bağlamında yapılacak olan bu çalışmanın özgün bir araştırma olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

### **3. YÖNTEM**

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, hipotezleri, veri toplama araçları ve verilerin analizlerine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

#### **3.1. Çalışma Grubu**

Bu araştırmanın evrenini İstanbul Bayrampaşa Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim, hemşire, diğer sağlık personeli ile diğer hastane personelinde oluşan yaklaşık 600 çalışan oluşturmaktadır. Araştırma gönüllülük (Ek-1) esasına göre yürütülmüş ve bu hastanede çalışmak, çalışmaya katılmak için yeterli sayılmıştır. Çalışma anketi katılımcılara araştırmacı tarafından yüz yüze ve online form doldurulması şeklinde uygulanmıştır. Araştırma kapsamında toplam 282 katılımcı ile çalışma yürütülmüş ve araştırma evreninin %47'sine (282/600) ulaşılmıştır.

Bayrampaşa Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışma yapabilmek için Sağlık Bakanlığında tez çalışmasının yapılmasına ilişkin resmi izin yazısı ve çalışmanın yapılması için Gedik Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

#### **3.2. Veri Toplama Aracı**

Bu çalışmada, demografik Bilgi Formu kapsamında, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, mesleki tecrübe süresi ve aylık gelir durumu değişkenlerine yer verilmesi planlanmaktadır. Bununla birlikte, araştırma modeli kapsamında, Stres Algısı Ölçeği (ASÖ) (Eskin ve diğ., 2013), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) (Doğan, 2015), Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖ) (Tuzgöl Dost, 2004) kullanılmıştır.

Aşağıda araştırmacı tarafında oluşturulan kişisel bilgi formu ile birlikte, araştırma çerçevesini oluşturan stres algısı, psikolojik sağlık ve öznel iyi oluş konularına

kısaca değinilmiş olup; her üç değişken ile ilgili olarak araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler metin içerisinde açıklanmıştır.

### **3.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, mesleki tecrübe süresi ve aylık gelir durumu değişkenlerinin yer aldığı ve araştırıcı tarafından oluşturulan bir formdur (Ek-2).

### **3.2.2. Algılanan Stres Ölçeği**

Araştırmada kullanılması planlanan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (Ek-3) Cohen ve diğ. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik alışması Eskin ve diğ. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. ASÖ'nün 14 maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ'nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik alışması Eskin ve diğ. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlamaya dair iç tutarlılık katsayıları ASÖ-14 için 0,84, ASÖ-10 için 0,82 ve ASÖ-4 için 0,66 olarak gerçekleşmiştir. Test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı ise sırayla 0,87, 0,88 ve 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçları değerlendirildiğinde, ölçek maddelerinin yetersiz öz-yeterlik boyutu (4, 5, 6, 8, 9, 10 ve 13'üncü md.) ve stres/rahatsızlık algısı boyutu (1, 2, 3, 7, 11, 12, 14'üncü md.) olmak üzere iki faktörlü bir yapıda olduğunu ortaya koymuştur. Ölçekte 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13'üncü maddeler ters puanlanmaktadır (Eskin ve diğ., 2013).

Kişilerin yaşamış oldukları durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanan ASÖ, beşli Likert tipi ölçek (0= Hiçbir zaman – 4= çok sık) olarak kullanılmaktadır. Bu araştırma kapsamında ASÖ-14 ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten elde edilebilecek puan 0-56 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Sonuç olarak yapılan alışmalar ASÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır (Eskin ve diğ., 2013). Araştırmada kullanılması planlanan bu ölçeğin Türkiye'de birçok yüksek lisans (Atakay, 2020; Doğruel, 2020; Gülle, 2018; Kişi, 2019) alışmasında kullanıldığı belirlenmiştir.

### 3.2.3. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Araştırmada kullanılması planlanan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek-4) bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve diğ. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir.

KPSÖ beşli Likert tipinde kullanılan bir ölçektir. Tek boyut ve altı maddeden oluşan ölçekte 2, 4 ve 6'ncı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek olan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları 0,68-0,91 arasında değişen faktör yükleri ile tek faktörlü bir yapıyı göstermektedir. Ölçeğin güvenirliği için gerçekleştirilen iç tutarlık ve test tekrar test analizlerine göre ise, iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,80 ile 0,91 arasında değişen değerlerde, test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, 0,62 ile 0,69 arasında bulunmuştur. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise, elde edilen değerlerin DFA uyum iyiliği indeksleri aralığında olduğu, madde analizi sonucuna göre, düzeltilmiş madde toplam korelasyonu değerlerinin 0,49 ile 0,66 arasında değiştiği ve ölçek maddelerinin ölççeği yeterli düzeyde temsil ettiği ortaya konulmaktadır (Doğan, 2015).

Araştırmada kullanılan bu ölççeğin Türkiye'de birçok yüksek lisans (Haşelik, 2020; Tayfur, 2019) çalışmasında kullanıldığı belirlenmiştir.

### 3.2.4. Öznel İyi Oluş Ölçeği

Araştırmada kullanılması planlanan ölçek (Ek-5), Tuzgöl Dost (2004) tarafından doktora çalışmasında geliştirilmiştir. Tuzgöl Dost (2004) çalışmasında, öznel iyi oluş kavramını ele alan Diener (2009)'in kuramları bağlamında değerlendirmiştir.

Tuzgöl Dost (2004), ölççeğin geçerlik ve güvenirlik analizlerini gerçekleştirmiştir. Elde edilen sonuçlar, faktör analizi bağlamında 0,861 KMO katsayısı ve anlamlı Barlett testi ile ölççeğin geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin güvenirlik analizi bağlamında ise Cronbach Alfa analizi gerçekleştirilmiş ve güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ikinci analiz olarak test-tekrar test yöntemi uygulanmış, ölççeğin kararlılık katsayısının belirlenmesi maksadıyla, ölçek örnekleme yer alan 39 kişiye iki hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Sonuç olarak 0,86 Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Her iki analiz de ölççeğin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Tuzgöl Dost (2004) tarafından geliştirilen ölçek, tek boyutlu olarak 46 maddeden oluşmaktadır. Sorular beşli Likert (1 hiç uygun değil, 5 tamamen uygun) şeklindedir. Ölçek maddelerinin 26'sı olumlu, 20'si olumsuz ifade içermektedir. Olumsuz ifadeler puanlama sırasında ters çevrilecektir (Olumsuz ifadeler; ,2, 4, 6, 10, 13, 15, 17, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 37, 38, 40, 43, 45. maddelerdir). Bu araştırma kapsamında ölçeğin elde edilen toplam puanı kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan, öznel iyi oluşun yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar sonucu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Tuzgöl Dost (2004) tarafından geliştirilen ölçek, beşli Likert (1 hiç uygun değil, 5 tamamen uygun) şeklindedir. Ölçek, 26'sı olumlu, 20'si olumsuz ifade olmak üzere toplam 46 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler (2, 4, 6, 10, 13, 15, 17, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 37, 38, 40, 43, 45) puanlama sırasında ters puanlanacaktır. Bu araştırma kapsamında ölçeğin elde edilen toplam puanı kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan, öznel iyi oluşun yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar sonucu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada kullanılan bu ölçeğin Tuzgöl Dost (2004) tarafından doktora tezi kapsamında geliştirildiği ve Türkiye’de birçok yüksek lisans (Atakay, 2020; Kitapçı, 2018; Sever, 2020; Yılmam, 2019) çalışmasında kullanıldığı belirlenmiştir.

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Veri toplama süresi Mayıs 2021 ayından itibaren 2 ay sürmesi planlanmaktadır. Örneklem seçimi rastgele örneklem sistemi ile oluşturulmuş olup, hastane çalışanlarının tamamına ulaşılması planlanmıştır. Araştırma kapsamında herhangi bir destek kullanılmamıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik programı ile analize hazırlanmış ve analizler yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliği AMOS 24.0 programında Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile yapılmıştır. DFA analizlerinde verilerin çok değişkenli normallik varsayımını karşılamaması nedeniyle tahmin yöntemi olarak ağırlıklandırılmamış en

küçük kareler (Unweighted Least Squares-ULS) yöntemi kullanılmıştır. Bootstrap metodu ile 5000 yeniden örnekleme yapılarak faktör yükleri %95 güven aralığında verilmiştir.

Yapılan DFA’larda faktör yükü 0,400’ün altında olan ifadeler modelden çıkarılmış, boyutlarda yer alan maddelerin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlılığı değerlendirilmiş ve model uyum indekslerinin Çizelge 1.1’de yer alan indeks değerlerine göre kabul edilebilir düzeyde olup olmadığı incelenmiştir (Bayram, 2010; Gürbüz, 2019; Karagöz, 2016; Meydan ve Şeşen, 2011).

**Çizelge 1.1: Uyum İndeksleri Uyum Ölçütleri**

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
$\chi^2/sd$	$\leq 3$	$\leq 5$
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI < 0,90$
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI < 0,95$
RMR	$0 < RMR \leq 0,05$	$0,05 < RMR \leq 0,08$
SRMR	$0 < SRMR \leq 0,05$	$0,05 < SRMR \leq 0,08$

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısının 0,600’den büyük olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2016). Çalışma kapsamında elde edilen tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilerek değerlendirilmiştir. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov testleri değerlendirilmiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Aracılık hipotezleri regresyon analizleri ile test edilmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Kullanılan ölçeklerin bu kapsamda değerlendirilmesi ile elde edilen bulgular, araştırmanın “4.2. Geçerlilik, Güvenilirlik ve Normal Dağılım Analiz Bulguları” başlığı altında verilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların kişilik özelliklerine ilişkin bulgulara, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgulara ve araştırma hipotezleri kapsamında yapılan diğer analizlere yer verilmiştir.

### 4.1. Katılımcıların Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular Çizelge 2.1’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri**

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Yaş (Ort:32,48±9,68)	18-25 Arası	81	28,7
	26-35 Arası	105	37,2
	36 ve Üzeri	96	34,0
Cinsiyet	Kadın	170	60,3
	Erkek	112	39,7
Çalışma Yılı	0-5 Yıl	135	47,9
	6-15 Yıl	88	31,2
	16 Yıl ve Üzeri	59	20,9
Medeni Durum	Evli	151	53,5
	Bekar	131	46,5
Öğrenim düzeyi	Lise	43	15,2
	Ön lisans	53	18,8
	Lisans	127	45,0
	Lisans Üstü	59	20,9
Aylık Geliriniz	0-4000	117	41,5
	4001-7500	109	38,7
	7501 ve üzeri	56	19,9
Meslek	Hekim	33	11,7
	Hemşire	49	17,4
	Diğer Sağlık Personeli	200	70,9

Çizelge 2’de görüldüğü üzere, katılımcılardan 105 (%37,2) kişi 26-35 yaş arasında bulunmakta olup 170 (%60,3)’i kadındır. 135 (%47,9) kişi 0-5 yıl çalışma süresi aralığında bulunmakta ve 151 (%53,5)’i evlidir. 127 (%45,0) kişinin öğrenim düzeyi lisans, 59 (%20,9) kişi lisans üstüdür. Katılımcılardan 117 (%41,5) kişinin aylık geliri 0-4000 TL arası, 109 (%38,7) kişinin aylık geliri 4001-7500 TL arasındır. 200 (%70,9) kişinin mesleği diğer sağlık personeli, 49 (%17,4) kişinin mesleği hemşiredir.

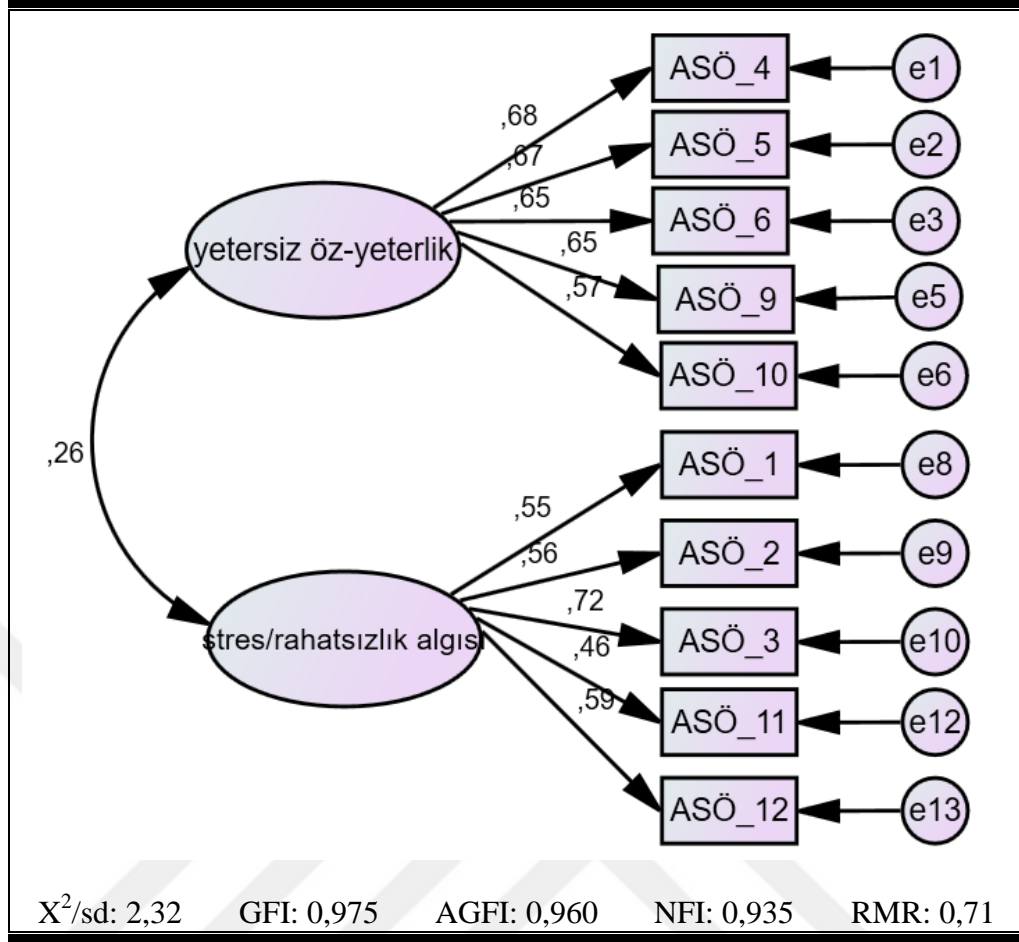
#### **4.2. Geçerlilik, Güvenilirlik ve Normal Dağılım Analiz Bulguları**

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik analizi bulguları yer almaktadır.

##### **4.2.1. Algılanan Stres Ölçeği Bulguları**

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Algılanan Stres Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal ölçekte iki boyut ve 14 maddeden oluşan ölçeğin DFA bulgularına göre uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı ve bazı maddelerin faktör yüklerinin düşük olduğu görülmüştür.

Model uyumunun iyileştirilmesi için faktör yükü 0,400’den düşük olan 7, 8, 13 ve 14 nolu ifadeler analizden *sırasıyla* çıkarılmış ve her ifadenin modelden çıkarılmasını müteakip analiz tekrar edilmiştir. Kalan maddeler üzerinden yapılan değerlendirmede her iki boyutta 0,400 faktör yükü altında herhangi bir ifade olmadığı belirlenmiştir. Buna göre ASÖ iki boyut ve 10 ifade ile oluşan DFA modelinin, uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1).



**Şekil 4.1:** Algılanan Stres Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

ASÖ'ye ait 2 boyut ve 10 maddeden oluşan DFA modeline ilişkin bulgular Çizelge 4.2'de yer almaktadır.

Buna göre, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) olduğu, *yetersiz öz yeterlilik* boyutunun maddelerinin faktör yüklerinin 0,571-0,678 aralığında, *stres/rahatsızlık algısı* boyutu maddelerinin faktör yüklerinin 0,455-0,718 aralığında olduğu görülmüştür. ASÖ toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde alınan maksimum puan 39, en düşük puan 2 olmuştur.

**Çizelge 4.2:** Algılanan Stres Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Boyutlar	Değişkenler	Faktör Yüğü (β)	%95 Güven Aralığı (β)		p
			Alt	Üst	
Yetersiz Öz-Yeterlilik	4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	,678	,570	,769	,001
	5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	,669	,544	,760	,000
	6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	,646	,503	,758	,000
	9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	,647	,524	,742	,001
	10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	,571	,441	,769	,001
Stres/Rahatsızlık Algısı	1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	,548	,421	,652	,001
	2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	,558	,439	,658	,001
	3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?	,718	,542	,822	,000
	11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?	,455	,287	,591	,001
	12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	,592	,459	,703	,000
<b>Toplam Ölçek Puanı: Maks:39, min:2 (Ort:19,12±5,84)</b>					

ASÖ tanımlayıcı ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Çizelge 4.3'de sunulmuştur.

**Çizelge 4.3:** Algılanan Stres Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları

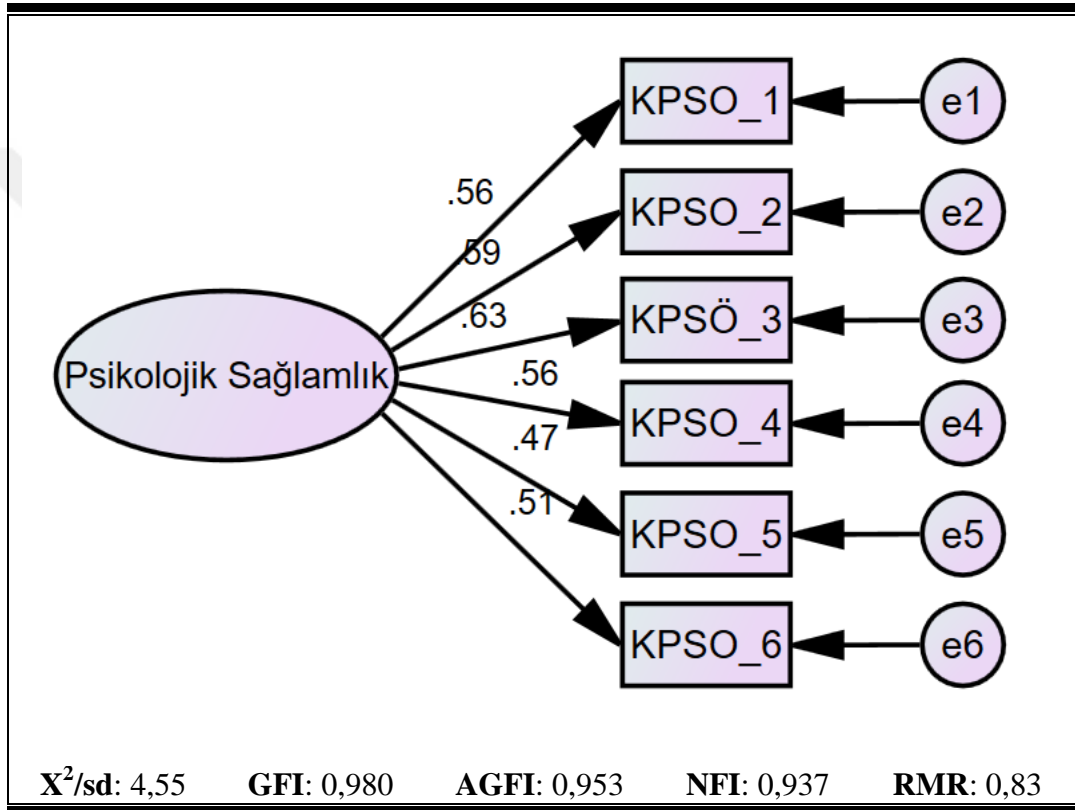
Değişken	Ort.	Ss	Min	Max	Kolmogorov Smirnov İstatistik	p	Cronbach Alpha
Yetersiz Öz-Yeterlilik	1,61	0,73	0	4	0,09	<0,001	0,767
Stres/Rahatsızlık Algısı	2,22	0,76	0	4	0,13	<0,001	0,709
Toplam Ölçek Güvenirlik Puanı							0,737

Buna göre, *yetersiz öz-yeterlilik* ortalamasının 1,61±0,73 olduğu, *stres/rahatsızlık* alt boyutunun ortalamasının 2,22±0,76 olduğu belirlenmiştir. CA değerleri incelendiğinde toplam ölçek güvenilirlik puanı (0,737) ve alt boyutlarının (0,767 ve 0,709) güvenilir olduğu değerlendirilmiştir. Kolmogorov Smirnov test bulgularına

göre toplam ölçek güvenilirlik puanı ve alt boyutlarının normal dağılım göstermediği ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir.

#### 4.2.2. Psikolojik Sağlık Ölçeği Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Psikolojik Sağlık Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal ölçekte tek boyut ve 6 maddeden oluşan ölçeğin DFA bulgularına göre uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (Şekil 3).



Şekil 4.2: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

KPSÖ'ye ait tek boyut ve 6 maddeden oluşan DFA modeline ilişkin bulgular Çizelge 4.4'de yer almaktadır.

**Çizelge 4.4:** Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Değişkenler	Faktör Yüğü (β)	%95 Güven Aralığı (β)		p
		Alt	Üst	
		1. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattım.	,471	
2. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam zaman alır.	,506	,352	,625	,001
3. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	,559	,410	,685	,001
4. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim	,590	,440	,719	,000
5. Stresli zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	,557	,428	,672	,000
6. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz	,632	,486	,749	,000
<b>Toplam Ölçek Puanı: Maks:30, min:6 (Ort:19,69±4,15)</b>				

Buna göre, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) olduğu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği DFA bulguları incelendiğinde faktör yüklerinin 0,471-0,632 aralığında olduğu görülmüştür. KPSÖ toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde alınan maksimum puan 30, en düşük puan 6 olmuştur.

KPSÖ tanımlayıcı ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Çizelge 4.5’de sunulmuştur.

**Çizelge 4.5:** Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları

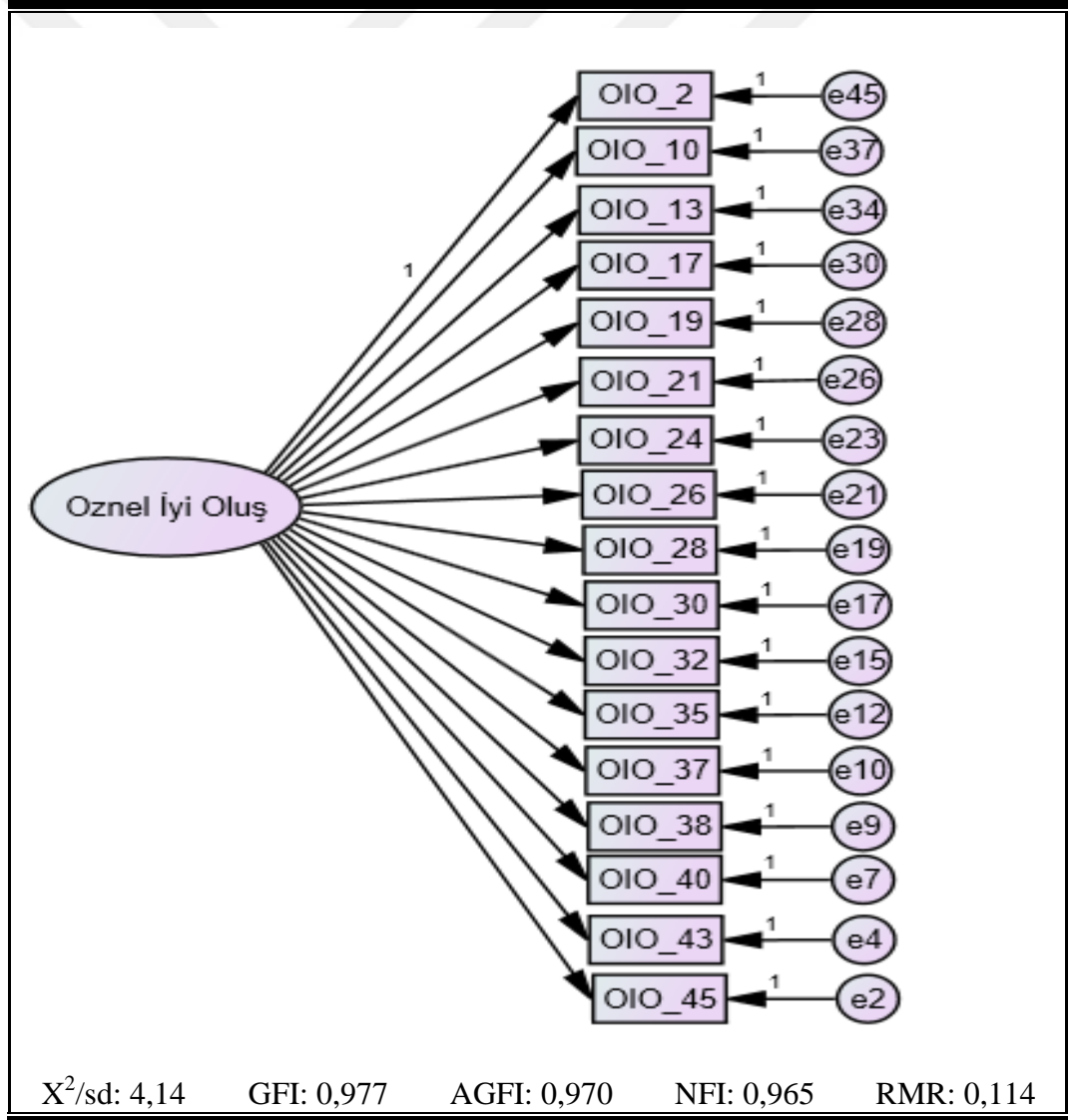
Değişken	Ort.	SS	Min	Max	Kolmogorov Smirnov İstatistik	p	Cronbach Alpha
Kısa Psikolojik Sağlamlık	3,28	0,41	1	5	0,86	<0,001	0,719

Buna göre, KPSÖ alt boyutunun ortalamasının 3,28±0,41 olduğu belirlenmiştir. CA değeri incelendiğinde KPSÖ’nün güvenilir olduğu (0,719); Kolmogorov Smirnov test bulgularına göre ölçeğin normal dağılım göstermediği ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir.

### 4.2.3. Öznel İyi Oluş Ölçeği Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Öznel İyi Oluş Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal olarak tek boyut ve 46 maddeden oluşan ÖİÖ ölçeği DFA analizi bulgularına göre bazı değerlerinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı görülmüştür.

Bu bağlamda, model uyumunun iyileştirilmesi için faktör yükü 0,400'den düşük olan ifadeler (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 39, 41, 42, 44 ve 46 nolu ifadeler analizden *sırasıyla* çıkarılmış ve her ifadenin modelden çıkarılmasını müteakip analiz tekrar edilmiştir. Kalan maddeler üzerinden yapılan değerlendirmede her iki boyutta 0,400 faktör yükü altında herhangi bir ifade olmadığı belirlenmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3: Öznel İyi Oluş Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Buna göre, ÖİÖ ölçeği maddelerinden faktör yükü 0,400 ve daha yüksek olan (2, 10, 13, 17, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 37, 38, 40, 43, 45) ifadelerle çalışma sürdürülmüştür. ÖİÖ, tek boyut ve 17 ifade ile oluşan DFA modelinin, uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde olduğu belirlenmiştir

Öznel iyi oluş ölçeğine ait DFA analizi bulgularına ilişkin faktör yükleri ve anlamlılık değerleri Çizelge 4.6’da yer almaktadır.

**Çizelge 4.6: Öznel İyi Oluş Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları**

Değişkenler	Faktör Yükü ( $\beta$ )	%95 Güven Aralığı ( $\beta$ )		P
		Alt	Üst	
2. Yaşamımda zevk alarak yaptığım etkinlik sayısı azdır.	0,463	0,356	0,554	<0,001
10. Geçmişte yaptığım hatalardan dolayı yoğun suçluluk duygusu yaşıyorum.	0,479	0,358	0,58	0,001
13. Mümkün olsa geçmiş hayatımı değiştiririm.	0,501	0,403	0,587	<0,001
17. Kişilerarası ilişkilerde sıklıkla hayal kırıklığı yaşıyorum.	0,502	0,402	0,588	<0,001
19. Arkadaşlarıma kendimi istediğim gibi ifade edemiyorum.	0,542	0,436	0,636	<0,001
21. Kendimi yalnız hissediyorum.	0,542	0,447	0,625	<0,001
24. Küçük sorunları bile büyütürüm.	0,552	0,458	0,631	<0,001
26. Yaşamımı genel olarak monoton ve sıkıcı buluyorum.	0,561	0,46	0,647	0,001
28. Ailemle olana ilişkilerde sorunlar yaşıyorum.	0,569	0,464	0,659	<0,001
30. Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmayı isterdim.	0,608	0,519	0,68	0,001
32. Güçlükler karşısında çabuk pes ederim.	0,634	0,542	0,712	0,001
35. Genelde hüzünlü ve düşünceliyim.	0,648	0,564	0,723	<0,001
37. Çevremdeki insanların yaşamlarına imreniyorum.	0,649	0,577	0,713	<0,001
38. Kendime hedefler koymakta zorlanıyorum.	0,651	0,562	0,724	<0,001
40. Sıklıkla ümitsiz ve çökkün hissediyorum.	0,663	0,575	0,733	0,001
43. Tanıdığım insanların çoğundan daha fazla sıkıntım var.	0,679	0,611	0,736	0,001
45. Yaşamım başarısızlıklarla dolu.	0,719	0,632	0,784	0,001
<b>Toplam Ölçek Puanı: Maks:85, min:17 (Ort:57,16 ±14,25)</b>				

Buna göre, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) olduğu, Öznel İyi Oluş Ölçeği DFA bulguları incelendiğinde faktör yüklerinin 0,463-0,719 aralığında olduğu görülmüştür. ÖİÖ toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde alınan maksimum puan 85, en düşük puan 17 olmuştur.

ÖİÖ ölçeği tanımlayıcı ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Çizelge 4.7’de sunulmuştur.

**Çizelge 4.7:** Öznel İyi Oluş Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları ve Normallik Analizi Sonuçları

Değişken	Ort.	SS	Min	Max	Kolmogorov Smirnov İstatistik	p	Cronbach Alpha
Öznel İyi Oluş Ölçeği	3,36	0,84	1	5	0,75	0,001	0,899

Buna göre, ÖİÖ ortalamasının  $3,36\pm 0,84$  olduğu belirlenmiştir. CA değerleri incelendiğinde ÖİÖ’nun güvenilir olduğu (0,899); Kolmogorov Smirnov test bulgularına göre ölçeğin ( $p<0,001$ ) normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

### 4.3. Araştırma hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma hipotezlerine ilişkin yapılan analiz bulgularına; bu kapsamda, araştırma ölçeklerinin arasındaki korelasyon analizi bulguları ve anlamlı korelasyon bulguları bulunan ölçeklerin bağımlı değişkene etkisi bağlamında regresyon analizi bulguları bu bölümde yer almaktadır.

Araştırma ölçekleri arasındaki korelasyonun tespit edilmesi için yapılan korelasyon analizi bulguları Çizelge 9’da gösterilmiştir.

**Çizelge 4.8:** Korelasyon Analizi Bulguları

	Yetersiz özyeterlik algısı (ASO1)	Stres/rahatsızlık algısı (ASO2)	KPSO	OIO_Total
Yetersiz özyeterlik algısı	1,000			
Stres/rahatsızlık algısı	,213**	1,000		
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	-,320**	-,429**	1,000	
Öznel İyi Oluş Ölçeği	-,358**	-0,049	,411**	1,000

\*\* 0,01 düzeyinde ilişki mevcuttur (çift kuyruk).

Buna göre, ASÖ yetersiz özyeterlik algısı boyutunun (ASO1) ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutu ile pozitif yönlü (0,213); Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) (-0,320) ve Öznel İyi Oluş Ölçeği (-0,358) ile negatif yönlü anlamlı ilişki içinde olduğu belirlenmiştir.

Bununla birlikte, ASÖ stres/rahatsızlık algısı alt boyutunun sadece Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile negatif yönlü (-0,429); Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin ise sadece Öznel İyi Oluş Ölçeği ile pozitif yönlü (0,411) anlamlı ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.3.1. Algılanan Stres Düzeyi ve Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları

Araştırmanın birinci olan “Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.” İfadesine ilişkin gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları Çizelge 4.9’da gösterilmiştir.

**Çizelge 4.9:** Öznel İyi Oluş – Algılanan Stres Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş $\beta$ Katsayısı	Diğer İstatistiksel Değerler			
		B	Std.Hata	$\beta$	p	R <sup>2</sup>	F	p
Öznel İyi Oluş	Sabit	72,98	4,17		<0,001			
	Yetersiz özyeterlik	-7,71	1,10	-0,396	<0,001	0,14	24,64	<0,001
	Stres/rahatsızlık algısı	1,34	1,11	0,068	0,232			

Buna göre, öznel iyi oluş ölçeği ile algılanan stres ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, algılanan stres ölçeği alt boyutlarından yetersiz öz-yeterlik boyutunun öznel iyi oluş ölçeğini istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilediği ( $p<0,001$ ), buna karşın stres/rahatsızlık algısı boyutunun anlamlı bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu bağlamda araştırmanın birinci hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının stres algıları kapsamında yetersiz öz yeterlik durumlarının negatif yönlü (-0,396) bir ilişki içinde bulunduğu; sağlık çalışanlarının yetersiz öz yeterlik durumlarındaki bir birimlik artışın, çalışanların öznel iyi oluş durumlarını yaklaşık 0,40 kat azaltma olasılığının bulunduğu ifade edilebilir.

#### 4.3.2. Psikolojik Sağlamlık Düzeyi ve Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları

Araştırmanın ikinci olan “Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.” İfadesine ilişkin gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları Çizelge 4.10’da gösterilmiştir.

**Çizelge 4.10: Öznel İyi Oluş – Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş $\beta$ Katsayısı	Diğer İstatistiksel Değerler			
		B	Std.Hata	$\beta$	p	R <sup>2</sup>	F	p
Öznel İyi Oluş	Sabit	28,79	3,75		<0,001	0,17	59,68	<0,001
	Kısa Psikolojik Sağlamlık	8,64	1,12	0,419	<0,001			

Buna göre, Öznel İyi Oluş Ölçeği ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir.

Bu bağlamda araştırmanın ikinci hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık durumları ile Öznel İyi Oluş durumlarının pozitif yönlü (0,419) bir ilişki içinde bulunduğu; sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık durumlarındaki bir birimlik artışın, çalışanların öznel iyi oluş durumlarını 0,419 kat yükseltme olasılığının bulunduğu ifade edilebilir.

### 4.3.3. Algılanan Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Analiz Bulguları

Araştırmanın üçüncü olan “Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlık durumları arasında ilişki vardır.” İfadesine ilişkin gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları Çizelge 4.11’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.11: Psikolojik Sağlık – Algılanan Stres Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş $\beta$ Katsayısı	Diğer İstatistiksel Değerler			
		B	Std.Hata	$\beta$	p	R <sup>2</sup>	F	p
Kısa Psikolojik Sağlık	Sabit	5,14	0,19		<0.001			
	Yetersiz öz-yeterlik	-0,28	0,05	-0,251	<0.001	0,26	51,03	<0,001
	Stres/rahatsızlık algısı	-0,39	0,05	-0,404	<0.001			

Buna göre, Kısa Psikolojik Sağlık ölçeği ile algılanan stres ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, algılanan stres ölçeği alt boyutlarından yetersiz öz-yeterlik ve Stres/rahatsızlık algısı boyutlarının Kısa Psikolojik Sağlık ölçeğini istatistiksel olarak anlamlı olarak etkilediği ( $p<0,001$ ) tespit edilmiştir.

Bu bağlamda araştırmanın üçüncü hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık durumlarının stres algıları kapsamında yetersiz öz yeterlik durumların (-0,28) ve stres/rahatsızlık algısı (-0,404) ile negatif bir ilişki içinde bulunduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının yetersiz öz yeterlik durumlarındaki bir birimlik artışın, çalışanların psikolojik sağlık durumlarını 0,28 kat, stres/rahatsızlık algılarındaki bir birimlik artışın 0,404 kat azaltma olasılığının bulunduğu ifade edilebilir.

**Çizelge 4.12:** Hipotez Kabul/Ret Tablosu

<b>Araştırma Hipotezleri</b>	<b>Kabul</b>
<b>Hipotez 1:</b> Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.	Kısmen Kabul
<b>Hipotez 2:</b> Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.	Kabul
<b>Hipotez 3:</b> Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık durumları arasında ilişki vardır.	Kabul

Buna göre araştırma hipotezlerinden birinci hipotezi kısmen kabul edilirken, iki ve üçüncü hipotezler kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile pandemi döneminde hastane çalışanlarının, algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde oluşturulan ve sınanan hipotezler ile araştırma soruları literatürdeki çalışmalar kapsamında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular;

Araştırmanın modeli bağlamında, araştırmanın değişkenleri olan algılanan stres, Kısa psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla regresyon analizi gerçekleştirilmiş ve kurulan regresyon modellerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, geliştirilen hipotezlere ilişkin elde edilen bulgular müteakiben tartışılmıştır.

### 5.1. Algılanan Stres Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları

Bu bölümde, araştırmanın birinci hipotezi olan “*Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.*” ifadesine ait tartışma bulguları yer almaktadır.

Bu araştırma kapsamında, stres algısı yetersiz öz yeterlik alt boyutunun sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş durumlarını negatif yönlü etkilediği belirlenmiştir.

Sağlıklı bir yaşam için öznel iyi oluşun psikolojik önemi iyi bilinmektedir. Depresif ve anksiyete bozukluklarının da öznel iyi oluşu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Öznel iyi oluş, olumlu bir psikolojik kalitedir ve daha yüksek eğilime sahip öznel iyi oluşa sahip bireylerin, hedeflere doğru motive olmaları ve istenen bir hedefe ulaşmak için yollar yaratmaları daha olasıdır. Bu psikolojik güç, bu bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarına, onları daha dayanıklı hale getirmelerine ve iyilik hallerini ve psikolojik sağlıklarını geliştirmelerine yardımcı olabildiği (Arslan, 2016), Fredrickson ve diğ. (2003) ve Snyder (2000)’in yapmış olduğu çalışmalarda

görülmüştür. Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişki kısmen de olsa yapılan bu çalışmada ortaya konmuştur.

Genellikle 'mutluluk' olarak adlandırılan öznel iyi oluş, doğrudan psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Psikolojik sağlamlık bu faktörler arasında yer almaktadır. Anksiyete ve depresyon gibi stresle ilişkili hastalıkların öznel iyi oluşu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Revicki ve diğ. (2008), Norberg ve diğ. (2008) ve Daig ve diğ. (2009) anksiyetenin şiddetinin psikolojik sağlamlık önemli bozulmalarla ilişkili olduğunu ve anksiyete bozukluğuna eşlik eden bir depresif bozukluğun varlığının yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir.

Şenocak (2016) ın yapmış olduğu araştırma hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres, algılanan sosyal destek, öznel iyi oluş ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Bu çalışmada algılanan stresin, algılanan sosyal destek ve öznel iyi oluş ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, algılanan sosyal destek ve öznel iyi oluş arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Fan ve diğ. (2014)'nin Çin'de yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının arasındaki ilişkinin efektif olmasının öznel iyi oluşu arttırdığı gözlemlenmiştir. Öznel iyi oluşun artırılmasına yönelik sağlık kuruluşlarında etkili bir iş birliğinin sağlanmasının ve tesis edilen etkili iletişimin önemi yapılan bu çalışmada ortaya çıkmıştır. Bunun içinde ekip çalışması önerilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışma ile elde edilen bulguların literatür çalışmaları ile desteklendiği ifade edilebilir.

## **5.2. Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları**

Bu bölümde, araştırmanın ikinci hipotezi olan “*Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasında ilişki vardır.*” ifadesine ait tartışma bulguları yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular;

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Öznel İyi Oluş Ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ilişki içinde olduğu ve çalışanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, onların öznel iyi oluş durumlarını pozitif olarak etkilediği tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yapılan araştırmalar, bu çalışmada çıkan sonuçlara uygun olarak psikolojik sağlamlığın çok çeşitli ruh sağlığı ve öznel iyi oluş hali sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu desteklemektedir (Arslan, 2016; Hu ve diğ., 2015; McDonnell ve Semkovska, 2020; Yıldırım ve Belen, 2019; Yıldırım ve Tanrıverdi, 2021). Türk yetişkinleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu, olumlu duygulanım, duygulanım dengesi ve gelişme ile olumlu, olumsuz duygulanım ile olumsuz ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlığın travmatik olayların travma sonrası stres bozukluklarının gelişimi üzerindeki olumsuz etkisini tamponlayabildiği de öne sürülmüştür (Lee, 2014).

Psikolojik sağlamlığın öznel iyi oluş ile pozitif olarak bağlantılı olduğu ve baş etme stratejileri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini gösteren çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Tomás ve diğ., 2012). Psikolojik sağlamlık ve umut arasındaki pozitif bağlantılar ve yaşam kalitesi ile ilişkileri önceki çalışmalarda geniş çapta rapor edilmiştir (Li ve diğ., 2016).

Yıldırım ve Arslan (2020)'ın yapmış olduğu çalışmada ise, COVID-19'un erken döneminde yetişkinler arasında psikolojik sağlamlık, eğilimsel umut, önleyici davranışlar, öznel iyi oluş ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Umudun psikolojik sağlamlık, öznel iyi oluş ve psikolojik sağlık üzerinde doğrudan bir etkisi olacağını varsayan bu çalışmada aracılık modelinden elde edilen bulgular, umudun, yetişkinler arasında psikolojik sağlığı olumsuz yönde yordamasının yanı sıra, psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş üzerinde anlamlı ve olumlu bir yordayıcı etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, yüksek umutlu yetişkinlerin stresli durumlardan geri dönme, daha fazla öznel iyi oluş ve daha iyi psikolojik sağlığa sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Umudun dayanıklılık, öznel iyi oluş ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyebileceğine dair bulgular daha önce yapılan araştırmalarla tutarlıdır (Hawro ve diğ., 2014; Li ve diğ., 2016; Muyan-Yılık ve Demir, 2020; Waynor ve diğ., 2012). Bu bağlamda, mevcut çalışma ile elde edilen bulguların literatür çalışmaları ile desteklendiği ifade edilebilir.

### **5.3. Algılanan Stres Düzeyleri İle Psikolojik Sağlık Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma Bulguları**

Bu bölümde, araştırmanın üçüncü hipotezi olan “Sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlık durumları arasında ilişki vardır.” ifadesine ait tartışma bulguları yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular;

Stres/rahatsızlık algısı alt boyutlarının Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda stres algısı artan katılımcıların psikolojik sağlık durumlarının negatif olarak etkilendiği ifade edilebilir.

Son yıllarda, işyeri stresinin olumsuz etkilerini azaltmak ve orta ila yüksek düzeyde stres yaşayan sağlık çalışanlarının yaşadığı psikososyal sonuçları önlemek için psikolojik sağlamlığa büyük ölçüde dikkat çekilmiştir (Delgado ve diğ., 2017; Garcia-Dia ve diğ., 2013; Turner, 2014). Bu konuda yapılan birçok çalışmalar, psikolojik sağlamlığın önemli sonuçlarını tanımlamıştır. Sonuçlar büyük ölçüde stres ile etkili başa çıkma, adaptasyon sağlamada kolaylık (Earvolino- Ramirez, 2007; Garcia-Dia ve diğ., 2013), sağlam bir zihin ve beden, psikolojik sağlık, kişisel kontrol, psikolojik uyum ve kişisel gelişim (Garcia-Dia ve diğ., 2013) ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma literatüre uygun olarak sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlık durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.

Spesifik olarak bazı araştırmalar, psikolojik sağlamlılığın yalnızca sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını geliştirmek için değil, aynı zamanda ruh sağlığını iyileştirmek için- özellikle sağlık çalışanlarının işgücünün uzun ömürlülüğünü ve elde tutulmasını sağlamada- önemli olduğunu önermiştir. Bireysel ve kurumsal kaynakların desteği ile sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılığının oluşumu sağlanmaktadır. Bireysel nitelikler, iş-yaşam dengesinin kullanımını ve işi dikkatli bir strateji olarak organize etmeyi, ayrıca kendine güven, tutku ve ilgi, olumlu düşünme ve öz-yeterlik mekanizmaları olarak duygusal zekayı içerir. Psikolojik sağlamlığı oluşturmak için kullanılan kurumsal kaynaklar, destek hizmetleri (hem resmi hem de gayri resmi), liderlik ve rol modellemeleri olarak Kim ( 2015) ve Turner (2014) yapmış oldukları çalışmalarda önermişlerdir.

Gabrielle ve diğ. (2008) ve Mills ve diğ. (2017) sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı ile stres arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Mills ve diğ. (2017), hemşirelerden oluşan bir örneklemede psikolojik sağlamlık puanının mezuniyet sonrasındaki ilk yılda en yüksek olduğunu, ancak mezuniyetten yaklaşık  ila beş yıl sonrasında psikolojik sağlamlık puanının hafifçe düştüğünü ne sürmüşlerdir.

Croghan ve diğ. (2021), bir sağlık tesisindeki 474 sağlık çalışanına algılanan stres leği uygulamışlardır. Bu çalışmada hemşirelerin algılanan stres oranları oldukça yüksek çıkmış ve iş kategorilerine göre bu oranların değiştiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada ayrıca daha genç sağlık çalışanlarının daha yüksek strese sahipken daha fazla psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu grlmştir. Özellikle hemşireler için strese katkıda bulunan belirli faktörlerin daha iyi anlaşılmasına yönelik yapılan bu çalışmada, stres azaltma yaklaşımlarının uygulanabilmesi için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik tespitler de ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, mevcut çalışma ile elde edilen bulguların literatür çalışmaları ile desteklendiği ifade edilebilir.

Bozdağ (2020)'ın yapmış olduğu araştırmanın analiz sonuçları, önem sırasına göre katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin, eğitim seviyelerinin ve COVID-19'a karşı aldıkları tedbirlerin, psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı bir Şekilde yordadığını göstermektedir. Söz konusu değişkenler, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin % 32'sini açıklamaktadır. Depresyon ve anksiyete düzeyi düşük, niversite mezunu ve COVID-19'a karşı yüksek düzeyde tedbir alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyinin pandemi sürecinde özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların önüne geçmek için etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu araştırma sonuçlarına göre eğitim düzeyi daha yüksek olan ve COVID-19'a karşı etkin tedbir alan bireylerin, kendilerini daha güvende hissettikleri ve bundan dolayı psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulguların literatür tarafından desteklendiği görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandeminin en yoğun olduğu dönemde İstanbul Bayrampaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hastane çalışanları ile gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık çalışanlarının stres düzeyleri ile öznel iyi oluş durumları ve psikolojik sağlamlık durumları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Daha yüksek stres seviyeleri, bireylerin psikolojik sağlamlık hallerinde ve yaşam doyumunda bozulmaya katkıda bulunduğu görülmüş ve sağlık çalışanlarının stresleriyle etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve yönetmelerine yardımcı olmak için proaktif müdahalelerin önemi ortaya konmuştur.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının pandemi ile ilişkili stresin yaşam doyumları ve psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için psikolojik sağlamlığı kullanmanın değerini tanımlamıştır. Pandemi sırasında hastaların zihinsel ve psikolojik sağlamlık hallerini sürdürmelerine yardımcı olmak için sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını güçlendirme önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık çalışanlarının stres, dayanıklılık ve başa çıkma gibi çok faktörlü faktörlerini ele almak için bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde müdahaleler uygulanmalıdır.

Psikolojik sağlamlık, çok yönlü olmasına rağmen, genel olarak zorluklara olumlu uyum sağlama olarak tanımlandığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın, yüksek sebat, kendi kendini kontrol etme gücü ve zorluklardan kaçınma arasında güçlü bir ilişki olduğu görüldüğünden, sağlık profesyonellerinin zorlu rolleriyle ilişkili yüksek işlev düzeylerini destekleyen özelliklerle önemli ilişkilere sahip olduğundan sağlık profesyonellerinin dayanıklılığına yönelik farklı önlemler geliştirilmeli ve bunu teşvik etmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık ve öznel iyi oluş hali arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir ve sonuçlar, öznel iyi oluş halini geliştirmek için onların psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye ve dayanıklılıklarını geliştirmek için algılanan iyilik hallerini iyileştirmeye ihtiyaç

olduğunu göstermektedir. Bu kişisel kaliteyi ile refahı geliştirmeye bununla birlikte stresi azaltmaya yönelik yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına entegre edilmelidir.

Sağlık alışanlarının iş hayatında başarılı olmaları ve gelecekteki profesyonel kariyerleri için sağlam bir dayanıklılık gelişimi zorunludur. Sonuç olarak özellikle bu pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklılıklarının güçlendirilmesine ve stresten uzak bir çalışma ortamının oluşturulmasına yönelik atılacak adımlar toplumun sağlığı açısından nemlidir.



## KAYNAKLAR

- Aburn, G., Gott, M. ve Hoare, K.** (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
- Almutairi, A., Adlan, A., Balkhy, H., Abbas, O. ve Clark, A.** (2018). "It feels like I'm the dirtiest person in the world.": exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 11:187–191.
- Andrews, F. ve Withey, S.** (1976). *Social indicators of well-being: America 's perception of life quality*. New York: Plenum Press.
- Arslan, G.** (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, 52, 200-209.
- Arslan, G. ve Allen, K.-A.** (2021). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12.
- Atakay, A.** (2020). *Ergenlerin duygu d zenleme ve  znel iyi oluŐları ile ailelerinin duygu d zenleme ve dıŐavurulan duygulanım düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi),  sk dar Üniversitesi.
- Bajaj, B. ve Pande, N.** (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 63-67.
- Barrag n-Giraldo, D. F., Anzola-Pardo, G. ve Guerrero-Lucero, M. A.** (2021). Subjective well-being in healthcare professionals in Colombia: on the constitution of subjectivity and the ethics of care in times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 4898.
- Bayram, N.** (2010). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş amos uygulamaları*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Berman, S. L., Kurtines, W. M., Silverman, W. K. ve Serafini, L. T.** (1996). The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *American journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 329-336.
- Bonanno, G. A.** (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D.** (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375
- Bozdağ, F. ve Erg n, N.** (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 0033294120965477.

- Bozdağ, F.** (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlık. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Breznitz, S., & Goldberger, L.** (1993). Stress research at a crossroads. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 3-6.
- Brown, K. ve Westaway, E.** (2011). Agency, capacity, and resilience to environmental change: lessons from human development, well-being, and disasters. *Annual review of environment and resources*, 36, 321-342.
- Busseri, M. A. ve Sadava, S. W.** (2011). A review of the tripartite structure of subjective well-being: Implications for conceptualization, operationalization, analysis, and synthesis. *Personality and social psychology review*, 15(3), 290-314.
- Canpolat, Ö.** (2006). Çalışanların stres düzeylerini etkileyen faktörler ve iş sağlığı hemşiresinin stres ile baş etmede etkililiği.
- CDC.** (2021). Coping with Stress. Retrieved: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>, Retrieved date: 14.12.2021.
- Chen, C.** (2016). The role of resilience and coping styles in subjective well-being among Chinese university students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(3), 377-387.
- Clinic, C.** (2021). Stress. Retrieved: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11874-stress>, Retrieved date: 14.12.2021.
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R.** (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cohen, S., Kessler, R. C. ve Gordon, L. U.** (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*: Oxford University Press on Demand.
- Coiro, M. J., Bettis, A. H. ve Compas, B. E.** (2017). College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *Journal of American College Health*, 65(3), 177-186.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R.** (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Croghan, I. T., Chesak, S. S., Adusumalli, J., Fischer, K. M., Beck, E. W., Patel, S. R., Ghosh, K., Schroeder, D. R. ve Bhagra, A.** (2021). Stress, Resilience, and Coping of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211008448.
- Daig, I., Herschbach, P., Lehmann, A., Knoll, N. ve Decker, O.** (2009). Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Quality of Life Research*, 18(6), 669-678.
- De Terte, I. ve Stephens, C.** (2014). Psychological resilience of workers in high-risk occupations.

- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T. ve Foster, K.** (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S. ve Lazarus.** (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1.
- Diener, E.** (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E.** (2009). *The Science of Well-Being*. USA: University of Illinois Dept. Psychology.
- Diener, E.** (2021). Happiness: the science of subjective well-being. In R. Biswas-Diener & E.
- Diener, E., Inglehart, R. ve Tay, L.** (2013). Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497-527.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S., Hall, N., Donnellan, M. B.** (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1).
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., Delgado-Chase, D.** (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167.
- Doğan, T.** (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğruel, E.** (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde yeme tutumları ile algılanan stres ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi.
- Earvolino-Ramirez, M.** (2007). *Resilience: A concept analysis*. Paper presented at the Nursing forum.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç.** (2013). *Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi*. Paper presented at the New/Yeni Symposium Journal.
- Fan, D., Cui, L., Zhang, M. M., Zhu, C. J., Härtel, C. E. ve Nyland, C.** (2014). Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(7), 931-950.
- Fei, Y.** (2019). Effects of emotional resilience training on nurses' perceived stress, positive and negative emotions and sleep quality. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(2), 199-209.
- Fergus, S. ve Zimmerman, M. A.** (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*, 26, 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

- Fletcher, D. ve Sarkar, M.** (2013). Psychological Resilience; A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *18*.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R.** (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, *84*(2), 365.
- Furr, R. M. ve Funder, D. C.** (1998). A multimodal analysis of personal negativity. *Journal of personality and social psychology*, *74*(6), 1580.
- Gabrielle, S., Jackson, D. ve Mannix, J.** (2008). Adjusting to personal and organisational change: views and experiences of female nurses aged 40–60 years. *Collegian*, *15*(3), 85-91.
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R. ve O'Flaherty, D.** (2013). Concept analysis: resilience. *Archives of psychiatric nursing*, *27*(6), 264-270.
- Greene, R.** (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*, 1-28.
- Gülle, T.** (2018). *Benlik saygısının, algılanan stres durumu üzerindeki etkisi ve sosyal kaygı ve kaçınmayla ilişkisi*. Üsküdar Üniversitesi.
- Gürbüz, S.** (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Harms, P., Brady, L., Wood, D. ve Silard, A.** (2018). Resilience and well-being. *Handbook of Well-Being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Hasçelik, S. N.** (2020). *Romantik ilişkilerde ilişki doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık, duygusal zeka ve çatışma çözme stratejilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi.
- Hawro, T., Maurer, M., Hawro, M., Kaszuba, A., Cierpialkowska, L., Królikowska, M., Zalewska, A. .** (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. *Archives of Dermatological Research*, *306*(7), 661–666.
- Heinen, I., Bullinger, M. ve Kocalevent, R.-D.** (2017). Perceived stress in first year medical students-associations with personal resources and emotional distress. *BMC medical education*, *17*(1), 1-14.
- Hoge, E. A., Austin, E. D. ve Pollack, M. H.** (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, *24*(2), 139-152.
- Hong, X., Currier, G. W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W. ve Wei, J.** (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry*, *31*(6), 546-554.
- Hou, W. K. ve Lam, J. H. M.** (2014). Resilience in the year after cancer diagnosis: a cross-lagged panel analysis of the reciprocity between psychological distress and well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, *37*(3), 391-401.

- Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Schaefer, L. M. ve Scrafford, K. E.** (2020). Relational resilience as a potential mediator between adverse childhood experiences and prenatal depression. *Journal of health psychology*, 25(4), 545-557.
- Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J.** (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual differences*, 76, 18-27.
- Ito, S., Fujita, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K. ve Hasegawa, T.** (2014). Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*, 49(2), 225-234.
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., Chmitorz, A., ..., Fernandez, G.,** (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*. 784-790.
- Karagöz, Y.** (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. *Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Kassymova, K., Kosherbayeva, N., Sangilbayev, S. ve Schachl, H.** (2018). Stress management techniques for students.
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M. ve Allemand, M.** (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in psychology*, 10, 1097.
- Khan, A. ve Husain, A.** (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports*, 106(2), 534-538.
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A. ve Dailey, N. S.** (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216.
- Kim, M. W., C.** (2015). Resilience and work-life balance in first-line nurse manager. *Asian Nursing Research*( 9, ), 21–27.
- Kişi, F.** (2019). *Üniversite öğrencilerinde koşulsuz kendini kabulün algılanan stres ile ilişkisi ve anne kabul/reddinin bu ilişkideki aracı rolü. Işık Üniversitesi. (Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi.*
- Kitapçı, A.** (2018). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerde öznel iyi oluşun yordayıcıları olarak özgecilik ve empati kavramlarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi.*
- Kopp, M. S., Thege, B. K., Balog, P., Stauder, A., Salavecz, G., Rozsa, S., Purebl, G., & Adam, S.** (2010). Measures of stress in epidemiological research. *J Psychosom Res.*
- Krueger, A. B.** (2009). Measuring the subjective well-being of nations: National accounts of time use and well-being. *University of Chicago Press.*
- Krystal, J. H.** (2020). Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nat Med* 26,, 639.
- Lancee, W., Maunder, R. ve Goldbloom, D.** (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers 1 to 2 years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 59:91–95.

- Layard, R.** (2006). Happiness and public policy: A challenge to the profession. *The Economic Journal*, 116(510), C24-C33.
- Lazarus, R. ve Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing & Company. Inc.
- Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S.** (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters.
- Lewinsohn, P. M., Redner, J., & Seeley, J. R.,** (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. Subjective well-being: An interdisciplinary perspective., 21, 141-169.
- Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L.** (2016). Effects of social support, hope, and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: A cross-sectional study. . *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 73.
- Liu, Y. ve Aunguroch, Y.** (2019). Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of nursing management*, 27(7), 1445-1453.
- Lucas, R. E., & Dyrenforth, P. S.** (2006). Does the existence of social relationships matter for subjective well-being?
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B.** (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71, 543–562.
- Mark, G., & Smith, A. P.** (2012). Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. . *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 63-78.
- Masten, A. S.** (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 227.
- Masten, A. S.** (2013). Risk and resilience in development. .
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M., Goldbloom, D. S., Gupta, M. ve Hunter, J. J.** (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924.
- McDonnell, S., Semkowska, M.** (2020). Resilience as mediator between extraversion, neuroticism, and depressive symptoms in university students. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 4(1), 26–40.
- MedlinePlus.** (2021). Stress and your health. Retrieved from: <https://medlineplus.gov/ency/article/003211.htm>, Retrieved date: 14.12.2021.
- Meichenbaum, D.** (1985). Stress inoculation training.
- Mentalhealth.** (2021). What is Stress. Retrieved from: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stress>, Retrieved date: 14.12.2021

- Meydan, C. ve Şeşen, H.** (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*: Detay Yayıncılık.
- Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J. ve Spencer, B.** . (2017). Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing*, , 22(5), 372-385.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E. ve Rosenberg, D.** (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- Muyan-Yılık, M. & Demir, A.** (2020). A pathway towards subjective well-being for turkish university students: the roles of dispositional hope, cognitive flexibility, and coping strategies. *Journal of Happiness Studies*, 1945-1963. .
- Myers, D. ve Deiner, E.** (1995). Who is happy. *American Psychological Society*, 6(1).
- Neff, L. A. ve Broady, E. F.** (2011). Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *J Pers Soc Psychol*, 101(5), 1050-1067.
- Norberg, M. M., Diefenbach, G. J. ve Tolin, D. F.** . (2008). Quality of life and anxiety and depressive disorder comorbidity. *J Anxiety Disord*, 22(8),.
- Nowack, K. M.** (1989). Coping style, cognitive hardiness, and health status. *J Behav Med*, 12(2),(145-158.).
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F. ve Vedhara, K.** (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, 72, 663-688.
- O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., McLoughlin, A., Rabbitt, L., McVicker, L. ve Reid-McDermott, B.** (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC health services research*, 18(1), 1-11.
- Oken, BS., Chamine, I. ve Wakeland, W.** (2015). A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. *Behavioural brain research*, 282, 144-154.
- Özgüleş, B. ve Arslanoğlu, A.** (2020). Sağlık Çalışanlarında Öznel İyi Oluşun Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1-1.
- Park, N.** (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25-39.
- Phillips, A.** (2013). Perceived Stress *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1453-1454). New York: Springer

- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L.** (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261.
- Revicki, D. A., Brandenburg, N., Matza, L., Hornbrook, M. C., & Feeny, D. .** (2008). Health-related quality of life and utilities in primary-care patients with generalized anxiety disorder.
- Rice, P.** (1999). *Stress and health*: Brooks/Cole Publishing.
- Richardson, G. E.** (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol*, 58(3), 307-321.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goñi, E., Esnaola, I., & Goñi, A.** (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 166–174.
- Sagone, E. & Caroli, ME.** (2014). Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *4th World Conference on Learning Teaching and Educational Leadership (Wclta-2013)*,.
- Satici, SA.** (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
- Seery, M. D., Holman, E. A. ve Silver, R. C.** (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *J Pers Soc Psychol*, 99(6), 1025-1041.
- Sever, S.** (2020). *Maddi koşulların çocukların ilişkisel ve öznel iyi olma hali üzerindeki dolaylı etkileri.* (Yüksek Lisans Tezi), Boğaziçi Üniversitesi.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J.** (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Snyder, C. R.** (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*: Academic press.
- Suldo, S. M., Riley, K. N., & Shaffer, E. J.** (2006). Academic Correlates of Children and Adolescents' Life Satisfaction. *School Psychology International*, 567–582.
- Şenocak, S. Ü.** (2016). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres, algılanan sosyal destek, öznel iyi oluş ve ilişkili faktörler (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tay, L., Kuykendall, L. ve Diener, E. Springer.** (2015). Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life *Global handbook of quality of life* (pp. 839-853).

- Tayfur, C.** (2019). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın benlik saygısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki.* (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi.
- Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., Mayordomo, T.** (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3), 317–326.
- Turner, SB.** (2014). The Resilient Nurse: An Emerging Concept. *Nurse Leader*, 12(16), 71.
- Tuzgöl Dost, M.** (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri.* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara. (144298)
- Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, E. G., & Mañanes, G., 9.** (2018). Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. *Frontiers in Psychology*.
- Wagnild, GM. & Young, HM.** (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 165-178. .
- Wang, S., Zhao, Y., Zhang, L., Wang, X., Wang, X., Cheng, B., Luo, K. ve Gong, Q.** (2019). Stress and the brain: perceived stress mediates the impact of the superior frontal gyrus spontaneous activity on depressive symptoms in late adolescence. *Human brain mapping*, 40(17), 4982-4993.
- Waynor, W. R., Gao, N., Dolce, J. N., Haytas, L. A., & Reilly, A.** (2012). (2012). The relationship between hope and symptoms. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- Werner, E. & Smith, R.** (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. *Ithaca, NY: Cornell University Press*.
- WHO.** (2003). Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). *WHO*.
- Windle, G.** (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*. 152-169. .
- Wood, SK. & Bhatnagar, S.** (2015). Resilience to the effects of social stress: evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiol Stress*,.
- Xie, Y.** (1998). Reliability and validity of the simplified coping style questionnaire. . *Chinese Journal of Clinical Psychology*. .
- Yıldırım, M. & Arslan, G.** (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*.

- Yıldırım, M. & Belen, H.** (2019). The role of resilience in the relationships between externality of happiness and subjective well-being and flourishing: A structural equation model approach. . *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, , 62-76. .
- Yıldırım, M. & Tanrıverdi, FÇ** (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *ournal of Positive School Psychology*,.
- Yılmam, B.** (2019). *Bilinçli farkındalık ve öz-duyarlılığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi.
- Yörük, S. & Güler, D.** (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID- 19 pandemic: A cross- sectional study in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*.



## EKLER

### Ek-1: Etik Onay Formu



T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ - Etik  
Kurul  
Tarih: 12/01/2022 13:47  
Sayı:  
E-71457743-050.01.04-2022.137548.12  
0000222424

Sayı : E-71457743-050.01.04-2022.137548.12 -289  
Konu : Etik Kurul Kararı (Dr. Öğr. Üyesi Neşe SARUHAN)

12/01/2022

Sayın Dr. Öğr. Üy. Neşe SARUHAN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 11.01.2022 tarihli 2022/1 sayılı toplantısında;“Hastane Çalışanlarının Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Öznel İyi Oluş Durumları ile İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı başvurusu görüşüldü. . Yapılan görüşme sonunda: “Hastane Çalışanlarının Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Öznel İyi Oluş Durumları ile İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı başvurunun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Fazıl Kerim ATAMER  
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:  
822772F9-47A3-40FB-8D09-D3FCBB1E1881  
Adres: Cumhuriyet Mah. İlbahar Sok. No1  
Telefon No: 444 5 438  
Faks No: 0216 452 87 17  
e-Posta: info@gedik.edu.tr  
KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

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

Ayrıntılı bilgi için: Eda SARI  
Fakülte Sekreter V.  
Telefon No: 444 5 438



## Ek-2: Gönüllü Onam ve Anket Formu

### GÖNÜLLÜ ONAM FORMU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Dr. Neşe SARUHAN ve Hatice OCAK** tarafından *İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji AD. Başkanlığında* yürütülen “**Hastane Çalışanlarının Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Öznel İyi Oluş Durumları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**” başlıklı *yüksek lisans tezi çalışmasına* davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

## Ek-3: Kişisel Bilgiler

### I. Bölüm Kişisel Bilgiler

1.	Doğum tarihi	: .....
2.	Cinsiyeti	: (1) Kadın (2) Erkek
3.	Medeni durumu	: (1) Evli (2) Bekar
4.	Öğrenim düzeyi	: (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Önlisans (5) Lisans (6) Lisans üstü
5.	Mesleği	: (1) Hekim (2) Hemşire (3) Diğer Sağlık Personeli (4) Diğer
6.	Mesleki tecrübe süresi	: ..... yıl ..... ay
7.	Aylık gelir durumu	: (1) 0-4000 (2) 4001-7500 (3) 7501 ve üzeri

## EK-4: Algılanan Stres Ölçeği

### II. Bölüm: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

**Ters puanlanan maddeler:** 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13

**ASÖ-10 maddeleri:** 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

**ASÖ-4 maddeleri:** 2, 6, 7, 14

## Ek-5: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

### III. Bölüm: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

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

\* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

## Ek-6: Öznel İyi Oluş Ölçeği

### IV. Bölüm: Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖ)

#### Açıklama

Bu envantere kişiliğinizin ve yaşamınızın çeşitli yönlerine ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri tek tek okuyarak, ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz.

İfade size “tamamen uygunsa” cevap kağıdındaki (5); “çoğunlukla uygunsa” (4); “orta derecede uygunsa” (3); “biraz uygunsa” (2); “hiç uygun değilse” (1) numaralı seçeneğe işaret koyunuz. Lütfen tüm ifadelere boş bırakmadan cevap veriniz.

		Hiç uygun değil	Biraz uygun	Kısmen uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamen uygun
1.	Geleceğe yönelik planlar yapmaktan hoşlanırım	1	2	3	4	5
2.	Yaşamımda zevk alarak yaptığım etkinlik sayısı azdır	1	2	3	4	5
3.	Genel olarak kendimi neşeli hissediyorum	1	2	3	4	5
4.	Geriye dönüp baktığımda istediklerimin çoğunu elde edemediğimi görüyorum.	1	2	3	4	5
5.	Kişilik özelliklerimden genel olarak memnunum.	1	2	3	4	5
6.	İstediğim nitelikte ve sayıda arkadaşım olmamasına üzülüyorum.	1	2	3	4	5
7.	Günlük yaşamımdaki sorumluluklarımı başarıyla yerine getiririm.	1	2	3	4	5
8.	Ulaşmak istediğim ideallerim var.	1	2	3	4	5
9.	İlgi ve yeteneklerime uygun etkinliklerin yaşamımdaki yeri istediğim ölçüdedir.	1	2	3	4	5
10.	Küçük sorunları bile büyütürüm.	1	2	3	4	5

		Hiç uygun değil	Biraz uygun	Kısmen uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamen uygun
11.	Kendimi genel olarak canlı ve enerjik hissedirim.	1	2	3	4	5
12.	Yakın gelecekte yaşamımda güzel gelişmeler olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
13.	Kişilerarası ilişkilerde sıklıkla hayal kırıklığı yaşıyorum	1	2	3	4	5
14.	Yaşamıma beni ona bağlayacak anlamlar katmakta zorlanmam.	1	2	3	4	5
15.	Beni eğlendiren faaliyetlere yeterince katılamıyorum.	1	2	3	4	5
16.	Umutlarımın gerçekleşeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
17.	Mümkün olsa geçmiş hayatımı değiştiririm.	1	2	3	4	5
18.	Ailemle olan ilişkilerimden memnunum.	1	2	3	4	5
19.	Genelde hüzünlü ve düşünceliyim.	1	2	3	4	5
20.	Yaşamımda yapmam gerekenleri düşünmek hoşuma gider.	1	2	3	4	5
21.	Kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
22.	Amaçlarıma ulaşmak için çevremdeki olanakları etkili bir şekilde kullanabilirim.	1	2	3	4	5
23.	Genel olarak kendimi huzurlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
24.	Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmayı isterdim.	1	2	3	4	5
25.	Sorunları yaşamın öğretici ve doğal bir parçası olarak görürüm.	1	2	3	4	5
26.	Çevremdeki insanların yaşamlarına imreniyorum.	1	2	3	4	5
27.	Amaçlarıma ulaşmak için yeterince kararlı davranabilirim.	1	2	3	4	5
28.	Yaşamımı genel olarak monoton ve sıkıcı buluyorum.	1	2	3	4	5
29.	Sosyal ilişkilerimdeki girişkenlik yanımdan hoşnutum.	1	2	3	4	5

		Hiç uygun değil	Biraz uygun	Kısmen uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamen uygun
30.	Kendime hedefler koymakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
31.	İç dünyamın zaman geçtikçe zenginleştiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
32.	Tanıdığım insanların çoğundan daha fazla sıkıntım var.	1	2	3	4	5
33.	Yaşamın zorluklarıyla başetme gücüme inanıyorum.	1	2	3	4	5
34.	Sevilen ve güvenilen biri olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
35.	Geçmişte yaptığım hatalardan dolayı yoğun suçluluk duygusu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
36.	Serbest zamanlarımda zevkle vakit geçirecek bir uğraşı bulurum.	1	2	3	4	5
37.	Yaşamım başarısızlıklarla dolu.	1	2	3	4	5
38.	Güçlükler karşısında çabuk pes ederim.	1	2	3	4	5
39.	Çevremde ihtiyaç duyduğumda destek alabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
40.	Sıklıkla ümitsiz ve çökkün hissediyorum.	1	2	3	4	5
41.	Okumak ve çalışmak benim için zevkli uğraşılardır.	1	2	3	4	5
42.	İsteklerime ve değerlerime uygun bir hayat sürüyorum.	1	2	3	4	5
43.	Ailemle olan ilişkilerimde sorunlar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
44.	Yaşama iyimser bir açıyla bakabilme yönümdem memnunum.	1	2	3	4	5
45.	Arkadaşlarıma kendimi istediğim gibi ifade edemiyorum.	1	2	3	4	5
46.	Başkalarına yardım edebilme ve onlara destek olma becerimden hoşnutum.	1	2	3	4	5

## ÖZGEÇMİŞ

### ÖĞRENİM DURUMU:

- Lisans: 2014-2018, İstanbul Beykent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümü
- Yüksek Lisans: 2019-2022 İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

### MESLEKİ EĞİTİM VE DENEYİMLER:

- İstanbul Beykent Üniversitesi Psikoloji bölümünde okurken Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Fransız Lape hastanesinde zorunlu stajlarını yapmıştır.

### Eğitimler ve Seminerler

- 2014 yılında Uzm. Pedagog ve klinik Psk. Sevil Yavuz - cinsel istismar ve toplum üzerindeki etkileri semineri katılım belgesi.
- 2014 yılında endüstriyel Psk. Eda Gökdoğan çalışan ruh sağlığı ve motivasyonu
- 2015 yılından uzm. Psk. Zehra Erol çocuklar ve ergenlerde cinsel istismar
- 2015 yılında uzm. Psk. Muhammed Ertem Huzur evlerinde yaşlı bakımı ve yaşamı
- 2016 yılında uzm. Psk. Canset Tütüncüoğlu toplumsal açıdan cinsellik
- 2016 İş sağlığı ve güvenliği eğitimi
- 2017 uzm. Psk. Elçin Biçer, sanat terapisi
- Uzm. Psk. Yasemin Ozan psikolojik testler
- Müzik terapi uzmanı Özgür Salur müzik terapi nedir? Konulu atölye çalışması.
- Dr. Ender Vardar Hipnoz ve hipnoterapi
- Uzm. Klinik psikolog Alper Aksoy internet ve bilgisayar bağımlılığı
- Uzm. Dr. Volkan Girgin duygu-durum semineri ve çalışmaları.
- Çocuk objektif ve projektif testleri eğitimi ve uygulayıcı eğitimlerini almıştır.
- Eğitim hayatı süresince özel bir rehabilitasyon merkezinde Psikolog olarak çalışma hayatı başlamış olup devam etmektedir.