



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM  
DOYUMUNA ETKİSİ: ANKSİYETE-DEPRESYON VE  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ETKİSİ

SELÇUK KURUL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

EYLÜL – 2024

YOZGAT

T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM  
DOYUMUNA ETKİSİ: ANKSİYETE-DEPRESYON VE  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ETKİSİ

SELÇUK KURUL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

EYLÜL – 2024

YOZGAT



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU**

**T.C.**

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Selçuk KURUL'un hazırladığı “**Hastalarda Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisi: Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 30/09/2024 Pazartesi günü saat 12:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Doç. Dr. Cuma SUNGUR

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

**(Danışman)**

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi Gamze KUTLU ÖRÜN

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Ümit BUDAK**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Selçuk KURUL

30/09/2024

## ÖN SÖZ

Sayın Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ,

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında sağlamış olduğunuz bilimsel rehberlik, değerli öneriler ve sürekli motivasyonunuz için derin bir minnettarlık duyuyorum. Sizin rehberliğinizde gerçekleştirdiğim bu akademik yolculuk, bilgi ve deneyim kazanmam konusunda benim için unutulmaz bir deneyim oldu. Gösterdiğiniz ilgi ve destek için içtenlikle teşekkür ederim.

Aileme, bu uzun soluklu süreçte sergiledikleri sevgi, anlayış ve fedakârlık için özel bir teşekkür sunmak isterim. Onların moral desteği, benim için en güçlü motivasyon kaynağı oldu.

Değerli eşim Uzm. Dr. Kübra KURUL'a, sürecin zorluklarına karşı sergilediği sabır, anlayış ve destek için teşekkür ederim. Bu çalışma boyunca bana olan inancı ve desteği, beni her anlamda güçlendirdi.

Bu tez, içtenlikle sevgili oğlum Kemal Asaf KURUL ve sevgili kızım Zeynep Aslı KURUL'a ithafen kaleme alınmıştır.

Saygılarımla,

Selçuk KURUL

30/09/2024

# ÖZET

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

### HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ: ANKSİYETE-DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ETKİSİ

SELÇUK KURUL

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. FATİH ŞANTAŞ

Bu araştırma, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın basit ve serisel aracılık etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın evrenini, Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaşını doldurmuş kişiler oluşturmaktadır. Bu hastaneden araştırmanın yapıldığı tarihte günlük ortalama 1300 ve aylık 30.000 hasta poliklinik hizmeti almaktadır. Bu durumda araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi ve %5 hata ile 380 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ulaşılan kişi sayısı 410 olup, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı söylenebilir. Çalışmada Likert türü, 4 ölçek kullanılmıştır. Veri toplama aracı, 01 Temmuz – 01 Kasım 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerin belirlenmesinde bootsrap güven aralığının esas alındığı Process Macro analizinden yararlanılmıştır. Bootsrap tekniğinde 5000 yeniden örnekleme ve %95 güven aralığı tercih edilmiştir. Basit ve serisel aracılık analizinde Process Macro yazılımından Model 4 ve Model 6 kullanılmıştır. Basit aracılık (Model 4) analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon [= .048 %95 GA (.021; .081)] ve psikolojik sağlamlığın [= .009 %95 GA (.008; .029)] aracılık ettiği saptanmıştır. Serisel aracılık (Model 6) analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin [= .007 %95 GA (.004; .022)] olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre dolaylı etki 1 (ÇBASD->AD->YD); dolaylı etki 2 (ÇBASD-> PS ->YD) ve dolaylı etki 3 (serisel aracılık etkisi; ÇBASD->HAD->PS->YD)'ten ve dolaylı etki 3 ise dolaylı etki 2'den anlamlı şekilde daha yüksek aracı etkisine sahiptir. Serisel aracılık analizinde ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal desteğin, yaşam doyumunu pozitif-anlamlı ve anksiyete-depresyonu negatif-anlamlı; anksiyete-depresyonun psikolojik sağlamlığı ve yaşam doyumunu negatif-anlamlı ve psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu pozitif-anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bireylerin yaşam doyumunun artması için sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığın artmasının ancak anksiyete ve depresyonun azalmasının gerekli olduğu söylenebilir.

2024, xi + 55 Sayfa

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, Anksiyete, Depresyon, Psikolojik Sağlamlık, Hastane, Yozgat

# ABSTRACT

## MASTER THESIS

### THE EFFECT OF PATIENTS' PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON LIFE SATISFACTION: THE MEDIATORY EFFECT OF ANXIETY-DEPRESSION AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

SELÇUK KURUL

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY

GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT

SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. FATİH ŞANTAŞ

This research is carried out to determine the simple and serial mediation effects of anxiety-depression and psychological resilience on the effect of multidimensional perceived social support on life satisfaction. The population of the research consists of people over the age of 18 who applied to Yozgat Sorgun State Hospital polyclinics. At the time of the research, an average of 1300 daily and 30,000 monthly patients received outpatient clinic services from this hospital. In this case, the sample size of the study was calculated as 380 with a 95% confidence level and 5% error. The number of people reached in this research is 410, and it can be said that the determined sample size has been reached. Likert type, 4 scales were used in the study. The data collection tool was applied between 01 July and 01 November 2023. Process Macro analysis, based on the bootstrap confidence interval, was used to determine the direct, indirect and total effects between the variables. In the bootstrap technique, 5000 resamplings and a 95% confidence interval were preferred. Model 4 and Model 6 from Process Macro software were used in simple and serial mediation analysis. According to the simple mediation (Model 4) analysis results, the effect of multidimensional perceived social support on life satisfaction was affected by anxiety-depression [= .048 95% CI (.021; .081)] and psychological resilience [= .009 95% CI (.008; .029)] was found to mediate. According to the serial mediation (Model 6) analysis results, it was determined that anxiety-depression and psychological resilience had a serial mediation effect [= .007 95% CI (.004; .022)] on the effect of multidimensional perceived social support on life satisfaction. According to the mediation analysis results, indirect effect 1 (ÇBASD->AD->YD); indirect effect 2 (ÇBASD->PS->YD) and indirect effect 3 (serial mediation effect; ÇBASD->HAD->PS->YD) and indirect effect 3 has a significantly higher mediation effect than indirect effect 2. has. In the serial mediation analysis, it was also determined that multidimensional perceived social support affected life satisfaction positively-significantly and anxiety-depression negatively-significantly, anxiety-depression negatively-significantly affected psychological resilience and life satisfaction, and psychological resilience positively-significantly affected life satisfaction. It can be said that in order to increase individuals' life satisfaction, it is necessary to increase social support and psychological resilience, but to decrease anxiety and depression.

2024, xi + 55 Pages

**Keywords:** Perceived Social Support, Life Satisfaction, Anxiety, Depression, Psychological Resilience, Hospital, Yozgat

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

TEZ ONAY SAYFASI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEZ BEYANI.....	iv
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ .....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE .....	3
2.1. Algılanan Sosyal Destek.....	3
2.2. Yaşam Doyumu .....	4
2.3. Anksiyete .....	6
2.4. Depresyon .....	8
2.5. Psikolojik Sağlamlık .....	10
2.6. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki .....	12
2.6.1. Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki .....	12
2.6.2. Algılanan Sosyal Destek ile Anksiyete-Depresyon Arasındaki İlişki.....	13
2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	14
2.6.4. Anksiyete-Depresyon ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki .....	14
2.6.5. Anksiyete-Depresyon ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	15
2.6.6. Psikolojik Sağlamlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki .....	16
3. MATERYAL VE METOT .....	17

3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	17
3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri .....	18
3.4. Evren ve Örneklem .....	19
3.5. Veri Toplama Aracı .....	20
3.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği.....	21
3.7. Verilerin Dağılımı.....	26
3.8. Verilerin Analizi .....	27
3.9. Sınırlılık ve Varsayımlar.....	27
3.10. Araştırma İzinleri.....	28
4. BULGULAR .....	29
4.1. Katılımcılara ve Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular .....	29
4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Process Macro Aracılık Analizi Sonuçları .....	30
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6. KAYNAKLAR.....	44
EKLER .....	55
Ek- 1 Etik Kurul Onayı/İzni.....	55
Ek-2 Kurum İzni .....	56
Ek-3 Bilimsel Çalışma Başvuru Formu .....	59
Ek-4 Ölçek İzinleri.....	62
Ek-5 Anket.....	65
Ek-6 Gönüllü Olur Formu.....	68

## TABLolar LİSTESİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Tablo 3.1.</b> Faktörlere Ait Güvenirlik, Geçerlik ve Korelasyon Değerleri.....	27
<b>Tablo 3.2.</b> Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	28
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmanın Katılımcılarının Özellikleri.....	30
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	31
<b>Tablo 4.3.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisinde Anksiyete-Depresyonun Aracılık Etkisi.....	32
<b>Tablo 4.4.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Etkisi.....	33
<b>Tablo 4.5.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumunda Etkisinde Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Serisel Aracılık Etkisi...	35
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları.....	36

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Araştırma Modeli.....	19
Şekil 3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	23
Şekil 3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	24
Şekil 3.4. Psikolojik Sağlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	25
Şekil 3.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	26



## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklamalar</b>
<b>ASB</b>	: Akut Stres Bozukluğu
<b>ASDÖ</b>	: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>HADÖ</b>	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>MDB</b>	: Major Depresyon Bozukluğu
<b>OKB</b>	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>PD</b>	: Psikotik Depresyon
<b>PMDD</b>	: Premenstrüel Disforik Bozukluğu
<b>PSÖ</b>	: Psikolojik Sağlık Ölçeği
<b>SAD</b>	: Mevsimlere Bağlı Duygudurum Bozukluğu
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>YAB</b>	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
<b>YDÖ</b>	: Yaşam Doyumu Ölçeği

# 1. GİRİŞ

Sağlık alanında yapılan araştırmalar, insan sağlığını etkileyen faktörlerin sadece fiziksel sağlıkla sınırlı olmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, Dünya Sağlık Örgütü'nün bilinen sağlık tanımı, fiziksel sağlığın yanında psikolojik ve sosyal sağlığa da vurgu yapmaktadır. Bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmalarının yaşam doyumlarını da etkilediği söylenebilir. Bu nedenle kişilerin yaşam doyumunu belirleyen unsurlar arasında psiko-sosyal etmenlerin incelenmesinin önemli olduğu düşünölmektedir. Yaşam doyumunu, bireylerin yaşamlarını bütönsel bir bakış açısıyla değerlendirerek, sadece belirli bir anı değer, tüm yaşam sürecini kapsayan karmaşık bir kavramı ifade etmektedir (Özer & Karabulut, 2003). Özellikle sağlıkla ilişkilendirildiğinde, yaşam doyumunu sadece fiziksel sağlık durumuyla değer, aynı zamanda sosyal ilişkiler, kişisel gelişim, ruhsal durum ve yaşamın genel kalitesi gibi birçok faktörle de yakından ilişkilidir. Araştırmalar, algılanan sosyal destek gibi faktörlerin, bireylerin yaşam doyumunu doğrudan etkileyebilecek önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Topkaya & Kavas, 2015; Alorani, 2018). Ancak, bu etkinin altında yatan karmaşık ilişkileri ve mekanizmaları anlamak için daha derinlemesine bir incelemenin gerekli olduğu söylenebilir. Algılanan sosyal destek, bireyin çevresinden aldığı duygusal, psikolojik ve pratik destek olarak tanımlanabilir. Bu destek, kişinin sosyal ağlarından ve çevresinden aldığı yardım, sevgi ve anlayış şeklinde kendini göstermektedir. Ancak, algılanan sosyal destek kavramı, her birey için farklı olabilir ve kişisel deneyimler, beklentiler ve değerlerle şekillenebilir. Bazı bireyler, sosyal destek kaynaklarını kolayca fark ederken, diğerleri ise bu desteği algılamakta zorlanabilir veya eksik hissedebilir (Ardahan, 2006).

Çalışmanın değerşkenlerden olan anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık problemleri, yaşam doyumunu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Anksiyete, belirsizlik ve kaygı duygularıyla karakterize edilen bir durumdur ve günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir (Arkonaç, 1999). Depresyon ise umutsuzluk, çaresizlik ve değersizlik duygularıyla belirginleşen bir ruhsal bozukluktur ve yaşam doyumunu ve kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Dilbaz & Seber, 1993). Bu ruhsal sağlık sorunları, algılanan sosyal destek ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi karmaşıklaştırabilir ve aralarındaki etkileşimi değerştirebilir. Örneğin, düşük sosyal destek düzeyi, anksiyete ve depresyonun artmasına

neden olabilir ve dolayısıyla yaşam doyumu üzerinde dolaylı olarak olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

Bir diğerk değişken olan psikolojik sağlamlık ise bireyin stresli ve zorlayıcı durumlarla başa çıkma kapasitesini ifade eder. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, zor durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve yaşamın zorluklarına daha esnek bir şekilde uyum sağlayabilir (Özkan, 2021). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin yaşam doyumlarının yüksek olması beklenebilir.

Bu çalışmada, hastaların yaşam doyumunu etkileyen algılanan sosyal destek ile anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu ilişkinin derinlemesine incelenmesi, sağlık alanında önemli bir boşluğu doldurabilir ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için etkili müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın birinci bölümü, araştırmanın genel amaçlarını, motivasyonunu ve önemini açıklamaktadır. İkinci bölüm, araştırmanın teorik ve kavramsal çerçevesini detaylandırmaktadır. Bu bölümde; yaşam doyumu, algılanan sosyal destek, anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık gibi kavramlar ele alınmaktadır. Her bir kavramın tanımı, önemi ve literatürdeki yerine odaklanılarak, araştırmanın teorik temeli oluşturulmaktadır. Üçüncü bölüm, araştırmanın yöntemini ve tasarımını açıklamaktadır. Bu bölümde, örneklemin nasıl seçildiği, veri toplama yöntemleri ve kullanılan ölçme araçları detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Araştırmanın hangi hipotezlerle test edileceği ve istatistiksel analizlerin nasıl gerçekleştirileceği de bu bölümde belirtilmektedir. Dördüncü bölüm, araştırmanın bulgularını sunmaktadır. Bu bölümde, elde edilen veriler, istatistiksel olarak analiz edilerek doğrudan ve dolaylı etkiler ortaya konulmaktadır. Beşinci bölüm, araştırmanın bulgularının geniş bir bağlam içinde değerlendirildiği tartışma bölümüdür. Bu bölümde, bulguların literatürle nasıl uyumlu olduğu, hangi teorik ve klinik önemi taşıdığı ve gelecekteki araştırmalara nasıl katkı sağlayabileceği tartışılmaktadır. Altıncı bölümde, araştırmanın sonuçları ve çıkarımları sunulmaktadır. Bu bölümde, araştırmanın bulgularının ne anlama geldiği, hangi uygulama ve politika önerilerinin yapılabileceği ve gelecekteki çalışmalar için hangi önerilerin sunulabileceği yer almaktadır.

## 2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık kavramları ayrıntılı olarak incelenmektedir. Ayrıca, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki alanyazın incelemesi doğrultusunda ele alınmaktadır.

### 2.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin yaşam kalitesini artıran ilişkilerin bir sonucu olarak tanımlanırken; aynı zamanda sorunlarla başa çıkmada yakınlarından destek alınması olarak da ifade edilmektedir (Öztürk, 2021). Sosyal destek kavramının ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin, asıl olarak bu desteğin nasıl algılandığı ve yorumlandığıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Ünüvar, 2003).

Sosyal desteğin birey tarafından algılanması, algılanan sosyal destek kavramı ile ifade edilmektedir. Algılanan sosyal destek, bireyin çevresinden aldığı manevi ve maddi destekle ilgili kişisel değerlendirmesini ifade eden bir kavramdır. Algılanan sosyal destek, bireyin kendi değerlendirmelerine dayanır ve çevresinden sevgi, saygı ve yardım alma konusundaki hissiyatını yansıtır (Hastürk, 2023). Algılanan sosyal destek, ilişkilerde önemsenmeyi, değer verilmeyi ve ihtiyaç duyulduğunda destek alınabileceğini hissetmektir. Bu bağlamda algılanan sosyal destek, kişinin çevresindeki insanlar tarafından desteklendiğini hissetmesi ve bu destek sayesinde güvende ve değerli hissetmesidir. Bu destek; duygusal, fiziksel veya maddi olabilir ve kişinin yaşamındaki stresle başa çıkmasına, duygusal problemlerle mücadele etmesine ve genel olarak daha sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir (Cebeci, 2022). Kovalı (2024) algılanan sosyal destek kavramını, başkalarıyla güvenilir bağlantılarla sürdürülen sosyal destek şeklinin bilişsel değerlendirmesi ile karakterize olan bir kavram olarak tanımlamıştır. Özçelik (2024) çalışmasında algılanan sosyal desteği, bireylerin sevildiğini, değer verildiğini ve önemsendiğini hissetmeleri ve ihtiyaç duyduklarında destek veren insanlardan yardım almaları şeklinde ifade etmektedir.

Algılanan sosyal destek hastalık sürecinde de önemli işleve sahiptir. Özellikle hastalık sürecinde, algılanan sosyal destek ile hastanın psikolojik iyilik hali yakından ilişkilidir. Hastaların karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmeleri için sosyal destek ağları önemli bir role sahiptir ve bu destek hastaların ruh sağlığını güçlendirebilir. Yapılan araştırmalar, hastaların algıladığı sosyal destek miktarının, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı

sorunlarının azalmasıyla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Akkaya, 2011). Bunun yanı sıra, hastaların sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, tedaviye uyum sağlamalarına ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, hastaların yaşam kalitesini ve doyumunu artırmada ve hastalıkla başa çıkmalarını desteklemede algılanan sosyal desteğin önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

## **2.2. Yaşam Doyumu**

Yaşam doyumunu, bireyin geçmiş ve mevcut yaşamını, mevcut kaynaklarını ve gelecekteki beklentilerini karşılaştırarak oluşan ve genel yaşam tatminini ifade eden bir kavramdır (Subaşı, 2021). Yaşam doyumunu, bireyin beklentilerini ve arzularını ne kadar gerçekleştirdiğiyle doğru orantılı bir durumu ifade eder. Yani doyum, kişinin isteklerini ne kadar karşıladığına bağlıdır. Böylece bireyin, istediği şeyleri elde ettiği ölçüde yüksek bir yaşam doyumuna ulaşabileceği düşünülmektedir (Erdoğan, 2018).

Yaşam doyumunu kavramının anlaşılabilmesi için, literatürde sıkça birlikte geçen öznel iyi oluş ve mutluluk kavramlarına bakmak da önemlidir. Bu kavramlar, zaman zaman birlikte ele alınmakla birlikte, bazen birbirinin yerine kullanılabilir. Ancak bu kullanımlara rağmen, bu kavramlar aslında birbirinden farklıdır ve teorik bir çerçeve oluşturmak ve aralarındaki farkları netleştirmek açısından bu ayrımın anlaşılması önemlidir (Kaya & Orçan, 2019). Bireyin yaşadığı hayattan aldığı doyumun bir sonucu olarak deneyimlenebilen mutlu olma durumu, üç önemli noktada açıklanabilir: Hayatın tadını alma, hayata anlam katma ve hayatta kişisel olarak önemli olan bir şeye bağlılık duyma. Bu unsurlar, temelde hayattan elde edilen doyumla benzerlik gösterse de, mutlu olma durumu genellikle gelecekle ilgiliyken, yaşam doyumunu anlık bir durumu yansıtır. Kavramsal olarak bakıldığında, mutluluğun soyut bir niteliğe sahip olduğu bilinmektedir (Keser, 2003). Öznel iyi oluş kavramı, bireyin yaşamını kişisel ve duygusal açıdan değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir. Bu değerlendirme, bireyin karşılaştığı olaylara verdiği duygusal tepkilerin ve doyumunun bilişsel bir değerlendirmesini içerir. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını kendi bakış açısıyla ve duygusal deneyimleriyle değerlendirmesini ifade eder ve bu değerlendirme süreci, bireyin olaylara olan duygusal tepkilerini ve yaşamından duyduğu memnuniyeti bilişsel olarak anlamasını içermektedir (Özkan, 2022).

Yaşam doyumunu kavramını anlamak için çeşitli kuramları da incelemek önemlidir. Bu kuramlar, bireyin yaşamını değerlendirme ve doyum elde etme sürecini anlamak amacıyla

farklı bakış açıları sunmaktadır. Bu kuramlar, yaşam doyumunu etkileyen çeşitli faktörleri açıklamak için farklı perspektifler sunar ve böylece bireylerin yaşamlarındaki memnuniyet düzeyinin anlaşılmasına yardımcı olur (Terlemez, 2019). Yaşam doyumuna ilişkin kuramlar ve bu kuramların öz açıklaması şu şekildedir:

✓ ***Etkinlik kuramı:*** Etkinlik kuramı, bireyin yaşam doyumunu açıklamak amacıyla geliştirilmiş ilk teoridir ve insanın mutluluğunun, amaçladığı etkinliği gerçekleştirip başarıyla uyguladığı durumlarla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Yetim, 2001). Etkinlik kuramı, bireyin yaşam doyumunu; yürüttüğü faaliyetlere, zamanını nasıl geçirdiğine, sosyal paylaşımlarına ve etkileşimlerine bağlı olarak elde edeceğini öne sürmektedir (Kanten & Kanten, 2015).

✓ ***Telik (Erek) kuramı:*** 1960'lı yıllarda ortaya atılan bu kurama göre, mutluluğa sadece bireylerin amaç ve gereksinimleri karşılandığında ulaşılabileceği öne sürülmektedir. Kuramda, mutluluk doğrudan bireyin hedefleri ve ihtiyaçlarıyla ilişkilendirilmektedir. Kuramın oluşumunda önemli katkıları olan Maslow, insan gereksinimlerinin evrenselliğini vurgularken; başka bir teorisyen olan Murray ise gereksinimlerin öznel ve bireysel olduğunu vurgulamaktadır (Onur, 1997). Bu kuram, bireylerin mutluluğunun kişisel amaçlarını ve öznel ihtiyaçlarını gerçekleştirmekle bağlantılı olduğunu vurgular. Her bireyin mutluluğa ulaşmak için farklı bir yol izleyebileceğini ve gereksinimlerin kişiselleşmiş olduğunu kabul eder (Terlemez, 2019).

✓ ***Yargı kuramı:*** Bireyin mutluluğunu, kendi belirlediği ölçütleri temel alarak değerlendirdiği süreci açıklar. Birey, kişisel mutluluğunun niteliğini belirleyen kriterleri değerlendirir ve bu değerlendirme sonucunda kendi yaşamındaki mutluluk düzeyi hakkında bir değerlendirmeye varır. Bu da bireyin iyi hissetme durumunun, kendi belirlediği ölçütlerle ne kadar uyumlu olduğuna bağlı olarak ortaya çıkar (Türkdoğan, 2010).

✓ ***Aşağıdan yukarıya-yukarıdan aşağıya kuramı (Tavandan tabana ve tabandan tavana kuramı):*** Tabandan tavana teoriler, mutluluğun bireyin zevkli ve hoş anlarla deneyimlediği anların ve deneyimlerin toplamından kaynaklandığını öne sürmektedir. Bu bakış açısına göre, mutlu bir bireyin çok sayıda mutlu an ve deneyim yaşadığı için kesin olarak mutlu olduğu belirtilir. Diğer taraftan, tavandan tabana teoriler; bireylerin

olayları ve koşulları deneyimleyerek, bu deneyimlere tepki vererek öznel iyi olma seviyelerini belirlediğini vurgular. Bu teorik yaklaşım, mutlu bireyin yaşamdan haz aldığını ve bu hazın, olumlu tepkiler verdikleri olaylara ve koşullara dayandığını ifade eder (Girgin, 2021). "Tabandan tavana" kuramları ile "tavandan tabana" kuramları arasındaki ayrım, mutluluğun kaynağına dair temel bir felsefi farklılığı yansıtmaktadır. Tabandan tavana kuramı, yaşam koşullarının öznel iyi oluş üzerinde belirleyici olduğunu vurgularken; tavandan tabana kuramı ise bireyin içsel faktörlerinin bu belirleyicilikte etkili olduğunu ifade eder (Osmanoğlu & Kaya, 2013).

✓ **Bağ (İlişkilendirici) kuramı:** Bu kuram, bireyin mutluluğunun temel kaynağını olumlu olayların içsel etmenlere bağlanmasıyla açıklamaktadır. Geçmişte yaşanan olumlu olaylar anın mutlu yaşanmasını ve yüksek doyuma ulaşılmasını sağlar (Naktiyok, 2019). Bağ kuramı; bireylerin mutluluğa ulaşmasının, zihinsel deneyimlere dayalı bilişsel çağrışımlarla değerlendirme yapmalarına bağlı olduğunu savunarak koşullanma, bilişsel yüklemeler, bellek ve bilgi işleme süreçlerine odaklanan genel bir yaklaşımı temsil eder (Türkdoğan, 2010).

### 2.3. Anksiyete

"Anksiyete" terimi, Yunanca "angh" kelimesinden türetilmiş olup, temelde gerginlik veya daralma anlamına gelmektedir (Rachman, 2013). Anksiyete ve korku, ruh sağlığı bağlamında öne çıkan temel duygulardır. Ancak anksiyete, genellikle belirsiz bir tehdide yönelik genel bir endişeyi ifade ederken; korku, daha spesifik ve hemen mevcut bir tehlikeye karşı bir tepkiyi yansıtır (Kalyon, 2018). Anksiyete, genellikle olumsuz olay endişesiyle ilişkilendirilen duygusal bir durumu ifade eder (Kahraman, 2022). Anksiyete, zaman zaman herkesin yaşadığı normal bir duygusal tepki olabilir. Fakat anksiyete şiddetli bir düzeydeyse, sürekli devam ediyorsa ve bireyin uyumunu/işlevselliğini ciddi şekilde etkiliyorsa kesinlikle müdahale edilmesi gereklidir (Akçakaya, 2019). Anksiyetenin etkili bir şekilde yönetilmesi, bireyin yaşam kalitesini artırır ve daha sağlıklı bir zihinsel durumun elde edilmesine yardımcı olabilir.

Anksiyete, çeşitli belirtilerle kendini gösteren karmaşık bir durumdur. Zihinsel belirtiler olarak endişeli düşünceler ve olumsuz öngörüler bulunurken; fiziksel belirtiler arasında ise göğüs sıkışması, solunum zorluğu, hızlı kalp atışı ve baş dönmesi bulunur. Bu belirtiler, zaman zaman gerçek bir hastalıkla karıştırılabilir (Kahraman, 2022). Duygusal olarak

anksiyete; gerginlik, sinirlilik ve panikle kendini gösterir. Bu duygusal tepkiler, genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir ve günlük yaşamı zorlaştırmaktadır. Davranışsal belirtiler genellikle kaçınma, kaçma ve güvenlik arama davranışları şeklinde ortaya çıkar. Bu davranışlar, sosyal ve iş yaşamında işlevselliği etkileyerek zorluklara yol açmaktadır (Kahraman, 2022). Bedensel uyarılara karşı tetiklenen anksiyete, bireyin kendisini sürekli tehdit altında hissetmesine neden olabilir ve bu tehdit, içsel dünyasından veya kişisel eksikliklerinden kaynaklanabilir (Savaş, 2021). Anksiyete bozukluğunda, bireyin korku ve kaygıya ek olarak ortaya çıkan davranışsal ve bedensel tepkiler, olaylara orantısız bir şekilde tepki vermesine sebep olmaktadır (Sevinç, 2014). Bu durum bireyin genellikle günlük yaşantısını olumsuz etkileyerek sosyal ilişkilerinde ve işlevselliğinde zorluklara yol açmaktadır. Anksiyete bozukluğu, çeşitli alt türlerde ortaya çıkabilen bir ruh sağlığı sorunudur. Anksiyete türleri kısaca şu şekilde açıklanabilir:

✓ **Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB):** YAB, nedeni belirsiz devam eden huzursuzluk ve öz kontrolün zorlanmasıyla karakterizedir. Bireyde hem psikolojik semptomlar (endişe, huzursuzluk) hem de çeşitli fiziksel belirtiler (kas gerginliği, yorgunluk, konsantrasyon azalması, solunum bozuklukları) gösteren, genellikle erken yaşlarda başlayan ve ilerleyen bir hastalıktır (Savaş, 2021).

✓ **Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB):** OKB, biyolojik olarak beyindeki serotonin sistemindeki düzensizliklerle ilişkilendirilirken; psikososyal açıdan toplumsal kuralların ve özellikle kuralcı disiplinli eğitim uygulayan toplumlardaki bireylerde daha sık görüldüğü düşünülmektedir (Özkan, 2018).

✓ **Özgül Fobi:** Özgül fobi, bireyin belirli bir nesne veya duruma maruz kaldığında irrasyonel ve abartılı bir korku hissetmesine neden olan, kaygı belirtilerini tetikleyen ve kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanır (Koç & Hocaoğlu, 2023). Başka bir deyişle daha önce basit fobi olarak adlandırılan özgül fobi, bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyen belirli bir durum (örneğin, kapalı bir alana girmek) veya nesne (örneğin, kan veya kedi gibi) karşısında hissettiği aşırı ve mantıksız korkuyu ifade eder (Işıklı vd., 2019).

✓ **Sosyal Fobi:** Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından değerlendirileceği durumlardan sürekli korkma durumunu ifade eder. Sosyal ortamlarda veya performans gerektiren durumlarda aşağılanma, utanç veya gülünç duruma düşme endişesiyle

davranma korkusu hâkimdir (Dilbaz, 1997). Her birey, topluluk önünde konuşma, iş başvurusu yapma, sahneye çıkma gibi özel sosyal durumlarla ilgili geçici stres yaşayabilir. Ancak, bazı bireylerde bu tür sosyal durumlarla başa çıkma düzeyi, bu durumlardan kaçınmaya neden olacak kadar şiddetli bir düzeye ulaşabilir. Bu noktada yaşanan stres normal sınırların ötesine geçer ve patolojik bir düzeye dönüşür (Bilge vd., 2016).

✓ **Akut Stres Bozukluğu (ASB):** ASB, genellikle ciddi yaralanma, ölüm tehdidi ya da cinsel saldırı gibi önemli travmatik olaylara maruz kalan bireyde, olayı takip eden ilk 30 gün içinde anksiyete belirtileri ve diğer bulguların gözlemlendiği bir dizi akut stres reaksiyonları ile tanımlanan bir durumdur (Kazancı, 2020).

✓ **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB):** TSSB, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, fiziksel bütünlüğün tehdit edilmesi gibi ağır travmatik olaylardan sonra belirgin semptomlarla ortaya çıkabilen bir tabloyu ifade eder. Semptomlar üç aydan kısa sürerse "akut", daha uzun sürerse "kronik" olarak adlandırılır. Ayrıca, travmatik yaşantıdan 6 aydan uzun bir süre sonra ortaya çıkan tiplere "gecikmeli başlangıçlı" denilmektedir (Özgen & Aydın, 1999).

✓ **Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu:** Kardiyak aritmi, hipotiroidi, vitamin B12 eksikliği, hipertiroidi, hipoglisemi vb. gibi hastalıkların anksiyete belirtilerine neden olması durumudur. Anksiyetenin temel tıbbi kaynağı tedavi edildiğinde, belirtiler belirgin bir biçimde azalmaktadır (Tamam & Demirkol, 2019).

## 2.4. Depresyon

Depresyon, bireyin duygu durumunu etkileyen, uzun süreli bir mental sağlık sorunudur (Uzun, 2018). Genellikle kişinin özgüveninde belirgin bir azalma, normalde keyif aldığı aktivitelerden zevk alamama, umutsuzluk ve isteksizlik gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. Bu bozukluk günlük yaşantıyı olumsuz bir şekilde etkiler ve kişinin sosyal, iş ve kişisel ilişkilerinde sorunlara neden olabilir (Kafes, 2021). Depresyon, sık görülen bir ruh sağlığı sorunudur. Kadınlar, genellikle erkeklere kıyasla depresyona daha fazla yatkındır ancak yardım alma konusunda daha isteklidir. Bu hastalık, kişide mutsuzluk, hüznün, isteksizlik gibi belirtilerle kendini gösterir. Günlük aktivitelerde zorlanma, unutkanlık, dikkat dağınıklığı gibi problemlere yol açabilir. Uyku ve iştah sorunları da depresyon belirtileri arasındadır. Ayrıca, depresyonla ilişkili olarak ölüm düşünceleri,

bedensel sorunlar ve kronik hastalıklar da ortaya çıkabilir. Ayrıca araştırmalar, depresyonun kalp krizi riskini artırabileceğini ortaya koymaktadır (Mete, 2008).

Depresyon, Hipokrat'ın melankoli teriminden bu yana tanımlanan bir hastalıktır. Duygusal bunalım, enerji eksikliği, ilgi kaybı gibi belirtilerle kendini göstermektedir ve konsantrasyon güçlüğü, özgüven azalması, suçluluk duygusu, karamsarlık, kendine zarar verme düşüncesi, uyku ve iştah problemleri gibi diğer belirtilerle de sık görülmektedir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011).

Depresyonun farklı türleri bulunmaktadır. Depresyon türlerinin belirlenmesi ve doğru tanı konulması, etkili ve kişiye özel bir tedavi planının oluşturulması için önemli bir adımdır (Çalık, 2024).

✓ **Major Depresyon Bozukluğu (MDB):** Major depresyon, dört farklı septomun bulunduğu ve en az iki hafta süren duygu-durum bozukluğu ile karakterize bir hastalıktır (Aslan vd., 2012). MDB, yaş aralıklarında farklılık göstermeksizin her yaştan bireyde ortaya çıkabilen ancak özellikle 40-50 yaşları arasında daha sık rastlanan bir duygu-durum bozukluğudur (Çelik & Hocaoğlu, 2016). MDB'nin, hastaların günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyerek sağlık algısını önemli ölçüde değiştirdiği ifade edilmektedir (Aydemir vd., 2009).

✓ **Distimi (Dysthymia):** Sürekli düşük duygu durum ve melankoli ile karakterize edilen, en az iki yıl süren ancak aralıklarla, iki aydan uzun sürmeyen iyilik dönemleri içeren, genellikle eşik altı şiddette seyreden bir depresif bozukluktur. Hastalığın belirgin özellikleri arasında sürekli umutsuzluk hissi, sosyal ilişkilerde ve işlevselliğinde bozulma bulunmaktadır (Ay vd., 1999).

✓ **Bipolar Bozukluk:** Sürekli tedavi gerektiren, ciddi ve yaşam boyu devam eden bir hastalıktır (Eroğlu & Özpoyraz, 2010). Bipolar bozukluğun toplumda genel sıklığı yaklaşık %1'dir. Bu, kronik bir hastalık olup; genellikle 20-30 yaşları arasında başlamaktadır (Yüksel, 1999). Bipolar bozukluk, erken başlangıçlı ve kronik seyri nedeniyle kişinin mesleki, sosyal ve yakın ilişki alanlarında bozulmalara neden olan, hastalığa ve tedavisine uyum sağlamanın kritik önem taşıdığı bir durumdur (Maçkalı & Tosun, 2011).

✓ **Mevsimplere Bağlı Duygu-Durum Bozukluğu (Seasonal Affective Disorder - SAD):** Mevsimsel değişikliklerle paralel olarak belirli dönemlerde tekrarlayan duygu-durum değişiklikleri, mevsimsel duygu-durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Atalar, 2012). Mevsimsel değişimler, bireylerin ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratarak çeşitli psikopatolojik semptomlara neden olabilir. Bu durum, beslenme durumunu etkileyerek yeme tutumu üzerinde belirgin etkiler yaratabilir (Özekinci, 2020).

✓ **Psikotik Depresyon (PD):** Psikotik depresyonun karakteristik özelliği, depresif belirtilere ilaveten, tabloya sanrılar ve varsanların eşlik etmesidir (Özen & Oral, 2004). Psikotik depresyonlu hastalarda, depresif semptomların daha yoğun olduğu ve psikotik özelliklerin sadece daha şiddetli vakalarda görüldüğü belirtilmektedir (Aydemir, 2007).

✓ **Peripartum (Doğum Sonrası) Depresyon:** Peripartum depresyon, hamilelik dönemi veya doğumdan sonraki dört hafta içinde teşhis edilen bir majör depresif bozukluktur ve belirtilerin şiddetine bağlı olarak hafif ya da ağır seyir gösterebilir. Peripartum depresyonun etiolojisiyle ilgili yapılan araştırmalarda; bu hastalığa neden olabilecek faktörler arasında tiroid fonksiyon bozukluğu, östrojen seviyelerindeki azalma, maternal nörotransmitter anormallikleri ve genetik eğilim gibi durumlar gösterilmektedir (Yurdakul vd., 2019).

✓ **Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDD):** Genellikle baş ağrısı, halsizlik, fiziksel ve depresif duygudurum, gerginlik gibi belirtilerle ortaya çıkar ve bu durum genellikle menstruasyonun (regl) başlamasıyla hafifler (Türkçapar & Türkçapar, 2011). PMDD kadının ruhsal durumunu etkileyen ve diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıkabilen bir durumdur (Danacı, 2001). Bu durumlar, kadınların menstrüel döngüleri boyunca yaşadığı fiziksel ve ruhsal belirtilerin çeşitli yönlerini anlamak ve yönetmek adına klinik çalışmalarda ele alınmaktadır.

## 2.5. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, bireyin olumlu ve olumsuz unsurları birleştirip hayatındaki zorluklara esnek ve adaptif bir şekilde yanıt verme yeteneğini geliştirme sürecini ifade eden bir kavramdır (Öz, 2009). Bu kavram, aynı zamanda bireyin içsel güçlülüklerini keşfetme ve geliştirme sürecine odaklanır (Aydınlı, 2019). Psikolojik sağlamlık, bireyin

yaşadığı zorluklara karşı uyum sağlama ve hayata devam etme sürecini temsil eden, Latince kökenli "resilire" kelimesinden türemiş bir kavramdır (Özkan, 2021). Psikolojik sağlık olumsuz durumlarla karşılaşıldığında, hızlı bir toparlanma ve eski haline dönme yeteneği olarak öne çıkar. Psikolojik sağlık; bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak kabul edilir, aynı zamanda sağlıklı gelişime katkıda bulunma, olumsuz durumlarla başa çıkabilme ve mücadele edebilme gibi özellikleri içerir. Ayrıca dinamik bir süreçtir, geliştirilebilir özellikleri içerir ve travma ile zorlu yaşam olaylarına etkili bir şekilde başa çıkabilme yeteneğini içerir (Öz & Yılmaz, 2009).

Psikolojik sağlık, bireylerin ruh sağlıklarını korumalarına yardımcı olan önemli bir kavramdır. Zor durumlar ve krizlerle karşılaştıklarında, insanların bu olumsuz durumlarla başa çıkmak için gösterdikleri güçlü duruş ve hızlı adaptasyon becerileri, psikolojik sağlık kavramıyla ilişkilidir. Bu kavram, kişilerin stresli ve travmatik olaylara karşı dirençli olmalarını ve bu olaylardan hızlı bir şekilde toparlanmalarını ifade eder. Bireylerin psikolojik sağlığı, onların yaşadıkları olumsuz deneyimlerden hızlı bir şekilde kurtulmalarını ve normal yaşamlarına geri dönmelerini sağlar. Bu sayede, insanlar daha iyi bir gelişim göstererek zorlukların üstesinden gelir ve hayatlarına devam eder. Psikolojik sağlık, insanların hayatta karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerine yardımcı olur ve ruh sağlıklarını korur (Erkoç, Danış, 2020 ; Arslan, 2018). Psikolojik sağlık, stresle başa çıkma ve ruh sağlığını koruma konusunda önemli bir rol oynar ve depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir (Özçetin vd., 2019).

Psikolojik sağlığın gelişiminde, risk faktörleri ve koruyucu unsurların önemli bir rolü bulunmaktadır. Risk, olumsuz sonuç görülme olasılığını artırır. Bireysel, ailesel ve çevresel faktörler, bu risklerin oluşmasında etkili rol oynar. Bireysel risk faktörleri arasında adolesan gebelik, fetal alkol/ilaç kullanımı, düşük IQ seviyesi, madde kullanımı gibi unsurlar bulunurken, buna karşın iyi düzeyde zekâ, yüksek benlik saygısı ve etkili problem çözme becerileri gibi özellikler koruyucu faktörler arasındadır. Ailesel risk faktörleri; kalabalık aile, ebeveynlerin boşanması, evlat edinilme gibi durumları içermektedir ve olumlu aile beklentileri, iyi eğitilmiş anne-baba gibi koruyucu faktörlerle dengelenmelidir. Çevresel risk faktörleri arasında düşük sosyo-ekonomik durum, çocuk ihmali, yoksulluk gibi unsurlar yer alırken; olumlu arkadaş desteği, olumlu okul ilişkileri gibi faktörler çevresel koruyucu unsurları oluşturmaktadır. Bu unsurların olumlu etkileşimi, bireyin sağlıklı gelişimine ve psikolojik sağlığının artmasına katkı

sağlayabilir. Ancak olumsuz etkileşimlerde, bireyin ruhsal sağlığının bozulabileceği ve psikolojik sağlamlığının azalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, benzer risklere maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak için risk ve koruyucu faktörlerin bilinmesi büyük bir öneme sahiptir (Öz & Yılmaz, 2009).

## **2.6. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki**

Bu çalışmanın odak noktası, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin derinlemesine incelenmesidir. Bu çerçevede, algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişki, algılanan sosyal destek ile anksiyete-depresyon arasındaki ilişki, algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki, anksiyete-depresyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişki, anksiyete-depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki olmak üzere toplam altı adet ilişki incelenecektir. Böylece çalışmanın modeline ilişkin kuramsal inceleme gerçekleştirilmiş olacaktır.

### **2.6.1. Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki**

Topkaya ve Kavas (2015) tarafından yapılan çalışmada, güçlü sosyal destek algısına sahip bireylerin yaşam doyumları yüksektir. Bu bulgu, algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, sosyal destek kaynaklarının yaşam doyumunu artırmadaki rolünü vurgulayarak, yüksek sosyal destek algısına sahip bireylerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Öğretmenler üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise algılanan sosyal destek düzeyi ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (İzgiş, 2019). Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin oldukça kuvvetli olduğunu belirtilmiştir. Araştırma, manevi refahı arttırmak için önerilen eğitim programlarının, öğrencilerin algıladıkları sosyal destek duygularını güçlendirmeye ve yaşam tatminlerini artırmaya yardımcı olabileceğini savunmaktadır (Alorani, 2018). Yine Kasprzak (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu pozitif ve anlamlı şekilde etkilediğini belirlenmiştir. Böylece algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunun belirleyicileri arasında olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişki, hastalar için de önemlidir. Tedavi sürecinde hastaların sosyal destek alabilmesi ve sağlam ilişkiler kurabilmesi, genel yaşam kalitelerini etkiler. Hastalar; aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer sosyal çevrelerden

gelen destekle moral bulabilir ve iyileşme sürecine daha olumlu bir tutum ile yaklaşabilir. Bu ilişkinin anlaşılması, bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirme ve destekleyici bir çevre oluşturma konusunda daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olabilir.

### **2.6.2. Algılanan Sosyal Destek ile Anksiyete-Depresyon Arasındaki İlişki**

Sosyal destek, bireylerin psikolojik refahını etkileyen önemli faktörler arasındadır. Bu bağlamda, algılanan sosyal destek ile anksiyete-depresyon arasındaki ilişkiyi anlamak, mental sağlık müdahaleleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Hastaların tedavi sürecinde güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmaları, anksiyete ve depresyon sürecini yönetmelerini ve iyileşme sürecini desteklemelerini sağlayabilir. Algılanan sosyal destek, hastaların çeşitli kaynaklardan aldıkları duygusal, pratik ve moral destektir ve aile üyeleri, arkadaşlar, sağlık profesyonelleri ve diğer sosyal çevrelerden sağlanır. Araştırmalar, daha güçlü sosyal destek ağına sahip hastaların anksiyete ve depresyon belirtilerinin genellikle daha düşük olduğunu göstermektedir (Görgü, 2005; Candan, 2012; Keskin, 2015; Çelik vd., 2022). Bu nedenle, sağlık hizmetleri sunucuları için hastaların sosyal destek sistemlerini değerlendirmek ve güçlendirmek önemlidir. Hastaların sosyal ilişkilerini desteklemek ve sosyal destek kaynaklarına erişimlerini kolaylaştırmak, anksiyete ve depresyonun oluşumunu ve etkisini azaltabilir ve iyileşme sürecini destekleyebilir.

Alanyazın incelendiğinde algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyonu azalattığına yönelik araştırmalar olduğu görülmektedir. Lohusalardaki algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve evlilik uyumunu belirlemeyi hedefleyen bir araştırmaya göre, doğum sonrası dönemde sosyal değişikliklere uyum sağlama çabalarının anksiyete, depresyon gibi duygusal sorunları beraberinde getirebileceği saptanmıştır (Özdemir, 2019). Covid-19 salgını sırasında Çinli üniversite öğrencileri üzerinde algılanan sosyal destek ile kaygı, depresyon ve uykusuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, algılanan sosyal desteğin, anksiyete-depresyon ile yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmaya göre öğrencilere psikolojik destek hizmetlerinden faydalanmaları teşvik edilmeli ve duygusal ihtiyaçlarına yönelik destekler sağlanmalıdır sonucuna varılmıştır (Zhao, 2022). Kuramsal inceleme doğrultusunda algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyonun belirleyicisi diğer bir ifadeyle etki eden bir faktörü olduğu söylenebilir.

### **2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Algılanan sosyal destek arttıkça, psikolojik olarak kişinin kendini daha iyi hissetmesi nedeni ile psikolojik sağlamlığın artması beklenmektedir. Psikolojik sağlamlık, kişilerin stresle başa çıkma yeteneklerini ve olumsuz olaylarla baş etme kapasitelerini ifade eder. Güçlü bir sosyal destek ağına sahip olan kişiler, genellikle daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olabilir. Çünkü bu destek, stresle başa çıkmayı kolaylaştırır, duygusal ihtiyaçları karşılar ve iyimserliğin korunmasını sağlar. Araştırmalar, sosyal destek kaynaklarına erişimin psikolojik sağlamlığı artırdığını göstermektedir (Hunter, 1999; Earvolino, 2007). Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin psikolojik dayanıklılığı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Eker vd., 2020). Bu bağlamda, sosyal destek kaynaklarına odaklanan müdahalelerin, öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirebileceği sonucuna varılmaktadır (Terzi, 2008). Başka bir araştırmaya göre, psikolojik sağlamlık ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı belirlenmiştir (Akyıldırım, 2017).

Sağlık hizmetleri sunucuları için hastaların sosyal destek sistemlerini değerlendirmek ve güçlendirmek önemlidir. Çünkü bu, hastaların stresle başa çıkma becerilerini artırabilir ve genel iyilik hallerini iyileştirebilir. Böylece tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, psikolojik sağlamlıklarını artırmada ve iyilik hallerini iyileştirmede önemlidir. Hastaların yaşadıkları zorluklarla başa çıkma becerilerini artırmak için sağlık hizmetleri sunucuları, sosyal destek kaynaklarına erişimlerini kolaylaştırmalı ve destekleyici ilişkiler kurmalarını teşvik etmelidir. Bu şekilde, hastaların genel iyilik hallerini artırarak tedavi sonuçları olumlu yönde etkilenebilir ve sağlık sisteminin etkinliği artırılabilir.

### **2.6.4. Anksiyete-Depresyon ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki**

Anksiyete-depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki birçok araştırmada incelenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar, anksiyete ve depresyonun birçok psikososyal sorunun ortaya çıkmasına neden olarak bireyin yaşam tatminini azaltabileceğini göstermektedir. Eken ve Ebadi (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre, anksiyetenin yaşam doyumunu negatif yönde etkilediği ve anksiyetenin yaşam doyumunu

etkileyen bir faktör olarak öne çıktığı saptanmıştır. Anksiyete yaşayan bireylerin deneyimlediği belirtiler, çeşitli rahatsızlıklara neden olarak bireysel, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla, anksiyetenin bireyin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Demirel (2018) tarafından yapılan çalışma ise depresyonun yaşam doyumunu azalttığı yönündedir. Geniş ve temsili bir örnekleme dayanarak, anksiyete ve depresyon ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, anksiyete ve depresyonun yaşam doyumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Beutel vd., 2010).

Anksiyete ve depresyon, hastalar için yaşam doyumunu olumsuz etkileyen psikolojik rahatsızlıklardır. Anksiyete, sürekli endişe ve korku hisleriyle, depresyon ise umutsuzluk ve mutsuzlukla ilişkilidir. Bu durumlar birlikte görüldüğünde, hastaların günlük yaşamı ve ilişkileri olumsuz etkilenebilir. Ancak, uygun tedavi ve destekle semptomlar kontrol altına alınabilir ve yaşam doyumunu artırılabilir. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve destek grupları gibi yöntemler, hastaların psikolojik sağlığını iyileştirmede etkili olabilir. Her hastanın durumu farklı olduğundan, bireysel tedavi planları ve sürekli destek sağlanması önemlidir.

#### **2.6.5. Anksiyete-Depresyon ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Alanyazında anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki ve etkinin belirlenmesine yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Heininga & Oldehinkel, 2024; Zhang vd., 2024). Bayat & Olca (2023) tarafından yapılan hemşireler örnekleminde yapılan çalışmada anksiyete ve depresyon ile psikolojik sağlık arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Erarslan (2014) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde ve Engin (2021) tarafından evli bireyler örnekleminde yapılan çalışmalarda depresyon ile psikolojik sağlık arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Aydın (2018) tarafından 18 yaş üzeri bireylerin çocukluk çağı travmalarının araştırıldığı çalışmada psikolojik sağlık düzeyleri ile depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve depresyonun psikolojik sağlıktaki toplam varyansın %26,6'sını açıkladığı belirlenmiştir. Alanyazın incelemeleri doğrultusunda anksiyete-depresyonun psikolojik sağlığa negatif ve anlamlı etkisinin olduğu söylenebilir. Bu nedenle bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik destek, eğitim, tedavi gibi önlemler önem arz etmektedir.

### **2.6.6. Psikolojik Sağlamlık ile Yaşam Doymu Arasındaki İlişki**

Psikolojik sağlamlık ile yaşam doymu arasındaki ilişki, bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarının ve duygusal refahlarının genel yaşam tatminleri üzerindeki etkilerinin anlaşılmasında önemlidir. Psikolojik sağlamlık, kişinin zorluklarla başa çıkma yeteneği, duygusal dayanıklılığı ve olumlu bakış açısını ifade ederken; yaşam doymu ise kişinin hayattan aldığı tatmini ve memnuniyeti yansıtır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hastalar, yaşadıkları zorluklarla daha esnek bir şekilde başa çıkabilir, olumsuz durumları daha pozitif bir bakış açısıyla değerlendirebilir ve genellikle daha yüksek bir yaşam doymuna sahip olabilir. Bu kişiler, hayattan daha fazla keyif alabilir, ilişkilerinde daha tatmin edici deneyimler yaşayabilir ve genel olarak daha mutlu olabilir. Ancak, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan kişiler, zorluklar karşısında daha fazla stres ve kaygı yaşayabilir ve bu durum yaşam doymunu olumsuz etkileyebilir.

Alanyazında psikolojik sağlamlığın yaşam doymunu olumlu şekilde etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Aboalshamat, 2018; Durak, 2021; Tamarit, 2021; Eser vd., 2023; Tepecik, 2023). KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) teşhisi konulan bireylerde gerçekleştirilen bir araştırmada, hastaların psikolojik dayanıklılığı ile yaşam doymu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile yaşam doymuları arasında olumlu bir bağlantı bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan KOAH hastalarının aynı zamanda yaşam doymularının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, psikolojik dayanıklılığın, KOAH tanılı bireylerin genel yaşam doymunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Kılınç vd., 2019). Covid-19 sürecinde sağlık çalışanı örnekleminde gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik sağlamlığın yaşam doymunu artırdığı belirlenmiştir (Karagöz vd., 2021). Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın artırılması ve yaşam doymunun geliştirilmesi için psikoterapi, kişisel gelişim çalışmaları ve destekleyici sosyal ilişkiler gibi stratejiler önemlidir.

### **3. MATERYAL VE METOT**

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın tipi, araştırmanın amacı ve önemi, hipotezleri, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizinde yararlanılan istatistiksel yöntemler ve araştırma için alınan izinler yer almaktadır.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, bir kamu hastanesi polikliniklerine başvuran hastaları kapsayan, kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

#### **3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmada ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın ayrı ayrı basit aracılık etkilerinin belirlenmesi de amaçlanmaktadır.

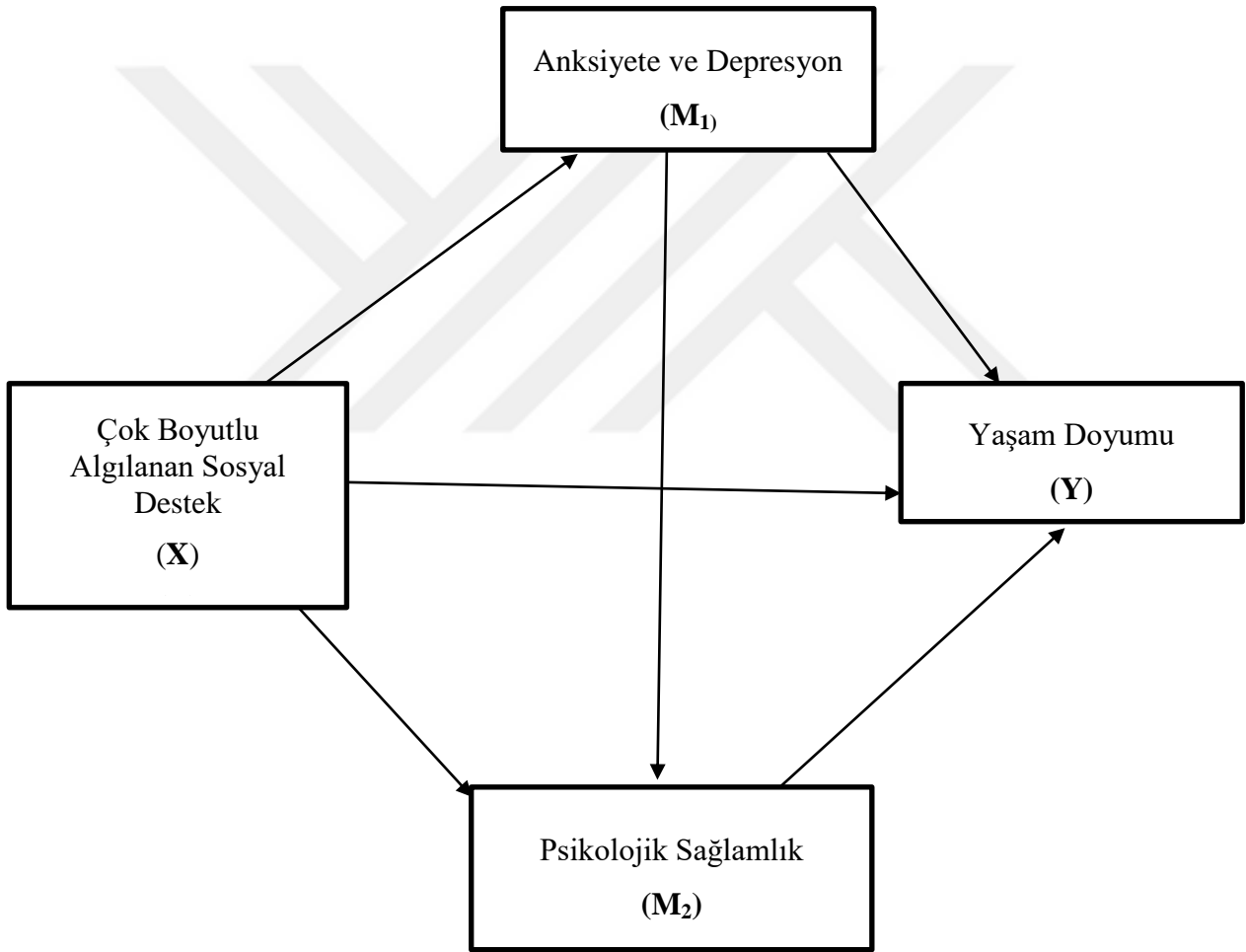
Bu çalışma, psikolojik rahatsızlıkların yaşam doyumu üzerindeki etkisiyle ilgili literatürde bilinenlerin ötesine geçmeyi amaçlamaktadır. Anksiyete ve depresyon gibi yaygın psikolojik sorunların bireylerin yaşam doyumunu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ancak bu çalışma, psikolojik sağlamlık gibi koruyucu faktörün bu ilişkideki rolünü anlamak için derinlemesine bir araştırma sunmaktadır. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyonun olumsuz etkilerini azaltarak sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki olumlu etkisini artırma potansiyelini vurgulamaktadır. Bu nedenle bu çalışma, klinik uygulamalarda hastaların yaşam doyumunu artırmak için psikolojik sağlamlığı güçlendirme stratejilerinin geliştirilmesine yönelik önemli bir adım olabilir.

Ayrıca, bu çalışma değişkenler arasındaki karmaşık ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Algılanan sosyal destek, anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşimleri aydınlatarak, bu faktörlerin yaşam doyumu üzerindeki toplam etkilerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Bu husus, klinik uygulamalarda daha etkili ve kişiselleştirilmiş müdahaleler geliştirme potansiyelini artırırken, sağlık politikalarının hastaların yaşam kalitesini artırmak için daha etkili stratejiler belirlemesine de yardımcı olabilir. Dolayısıyla bu çalışma, psikolojik sağlamlık, anksiyete-depresyon ve algılanan sosyal destek gibi temel faktörler arasındaki

ilişkilerin anlaşılmasına katkı sağlamayı ve bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalar için yol gösterici olmayı amaçlamaktadır. Böylece bu çalışmanın ileride yapılacak araştırmalar için bir temel oluşturarak alanyazına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

### 3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı ve alanyazın incelemesi doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli ve hipotezler Şekil 3.1’de verilmektedir. Araştırma modeline göre doğrudan, basit ve serisel aracılık etkinin belirlenmesi amacıyla 6 adet hipotez oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

**H1:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyonun aracılık etkisi vardır.

**H2:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır.

**H3:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisi vardır.

**H4:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 1- Dolaylı etki 2).

**H5:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki serisel aracılık etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 1- Dolaylı etki 3).

**H6:** Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki serisel aracılık etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 2- Dolaylı etki 3).

### **3.4. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaşını doldurmuş kişiler oluşturmaktadır. Bu hastaneden araştırmanın yapıldığı tarihte günlük ortalama 1300, aylık 30.000 hasta poliklinik hizmeti almaktadır. Bu durumda araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi ve %5 hata ile 380 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1 programı yardımıyla güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde 0,80 güç, 0,05 hata ve 0,20 etki büyüklüğü (Cohen's d) minimum koşullardır (Kalaycıoğlu & Akhanlı, 2020). Bu çalışmada 0,85 güç (1-β), 0,05 hata (α) ve 0,15 etki büyüklüğü (d) için hesaplanan örneklem büyüklüğü 392 olmuştur. Bu araştırmada ulaşılan kişi sayısı 410 olup, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı

söylenbilir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Böylece araştırmaya katılım sağlamayı isteyenler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Anketler yüz yüze doldurtulmuş ve veri toplamada tarafsızlığı ve güveni sağlamak adına araştırmanın amacı dışında katılımcılara ölçek maddeleri ile ilgili herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Veri toplama aracı, 01 Temmuz – 01 Kasım 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Aracı**

Çalışmada kullanılan anket, beş bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü; kişisel ve demografik sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, sağlık sigortası, aylık gelir ve kronik hastalık varlığı gibi sorular yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” yer almaktadır. Ölçek, Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Eker vd. (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7’li Likert tipinde olup, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach Alfa katsayısı 0,88 ve ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin tamamı olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Buna göre ölçekten alınan puanların artması algılanan sosyal desteğin artışı ifade etmektedir.

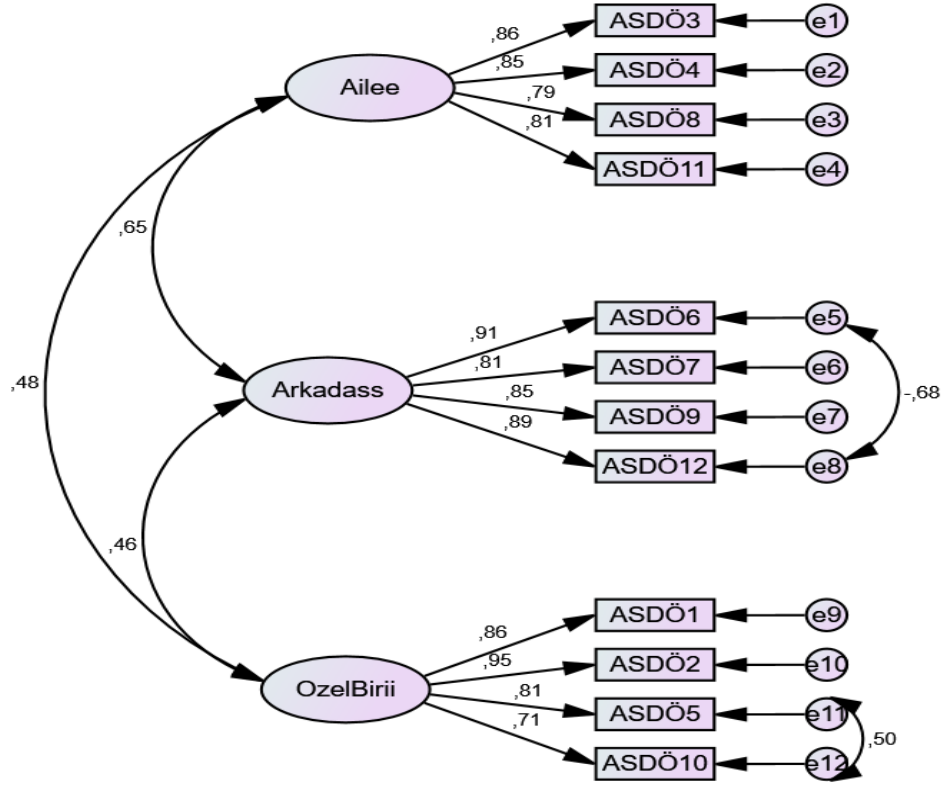
Anketin üçüncü bölümünde; katılımcıların yaşam doyumlarını ölçmek amacı ile Diener vd. (1985) tarafından geliştirilmiş ve Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan “Yaşam Doyumu Ölçeği” yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçek, 7’li Likert tarzında beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin yaşam doyumunun yüksekliğini göstermektedir.

Anketin dördüncü bölümünde, “Psikolojik Sağlık Ölçeği” yer almaktadır. Ölçek, Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçek, 5’li Likert tarzında 3 olumlu ve 3 olumsuz olmak üzere 6 ifadeden oluşmaktadır. Analiz aşamasında olumsuz maddeler ters çevrilerek ölçeğin tamamı olumlu hale getirilmektedir. Böylece ölçekten alınan puanların artışı, psikolojik sağlamlığın artışı ifade etmektedir.

Anketin son bölümünde, “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” bulunmaktadır. Ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır ve tek sayılı maddeler anksiyete durumuna, çift sayılı maddeler depresyona ilişkindir. Ölçek, Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aydemir vd. (1997) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı anksiyete ölçeği için 0,85 ve depresyon ölçeği için 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin büyük kısmı olumsuz ifadelerden oluşurken; 2,4,6,7,12,14 numaralı maddeler olumlu niteliktedir. Analiz aşamasında olumlu ifadeler ters çevrilmiştir ve ölçeğin tamamı olumsuz ifadeler haline getirilmiştir. Ölçeğe katılım 4’lü kategori şeklinde olup, 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Katılıyorum ve 4: Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Böylece ölçekten alınan puanların artışı, anksiyete ve depresyonun artışı ifade etmektedir.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği**

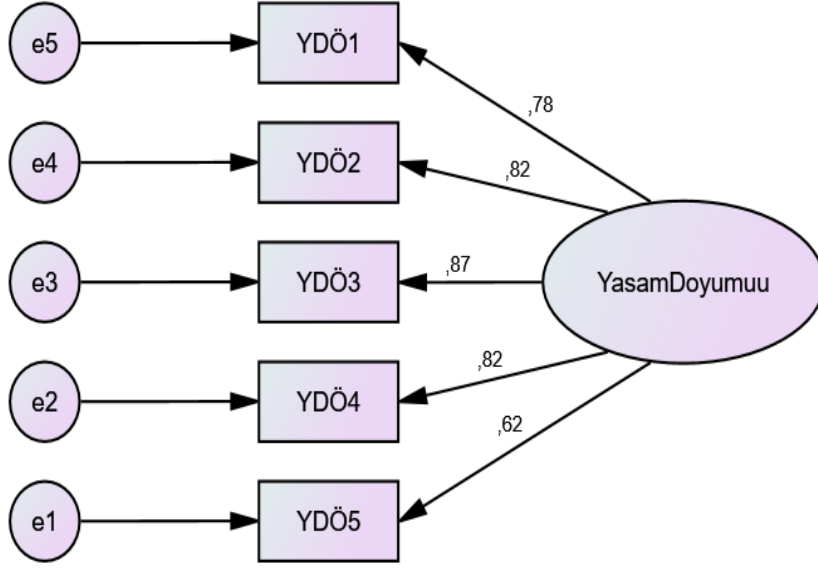
Bu kısımda araştırmada kullanılan dört ölçeğe ilişkin geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Şekil 3.2’de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin geçerliğinin belirlenmesi için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda üç faktörlü modelin, veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin öngörülen kuramsal yapısının doğrulandığını göstermektedir.



CMIN/df:3,085; AGFI:,.906; GFI:,.941; NFI:,.960; CFI:,.973; IFI:,.973; TLI:,.963; RMSEA:,.071

Şekil 3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

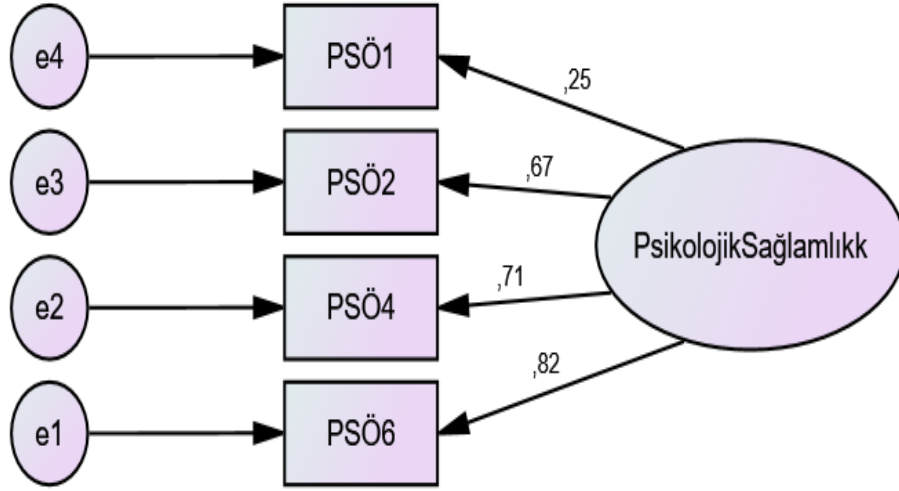
Şekil 3.3'te Yaşam Doyumu Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda ölçek maddelerinin yüksek faktör yüklerine sahip olduğu ve uyum iyiliği değerlerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Buna göre ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.



CMIN/df:2,287; AGFI:,.969; GFI:,.990; NFI:,.990; CFI:,.994; IFI:,.994; TLI:,.989; RMSEA:,.056

**Şekil 3.3.** Yaşam Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

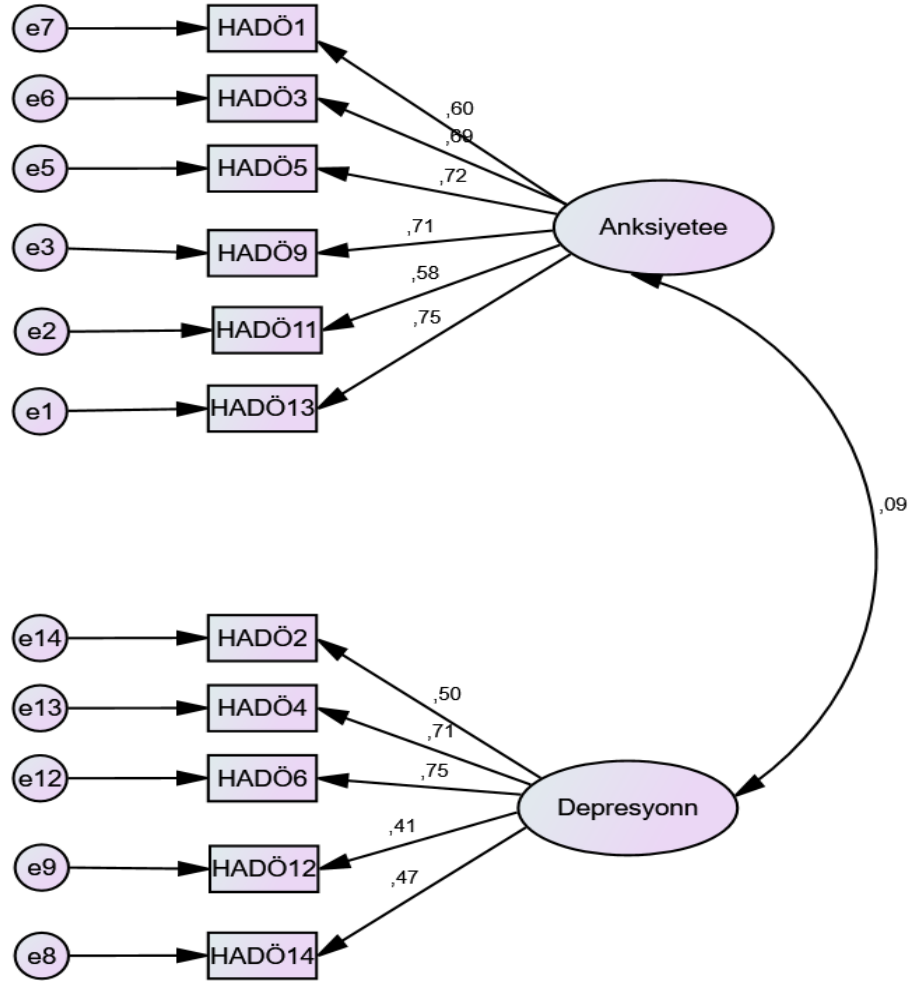
Şekil 3.4'te Psikolojik Sağlık ölçeğinin yapı geçerliğinin belirlenmesi için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmadığı görülmüştür. Yapılan incelemede Madde 3 ve Madde 5'in çok düşük faktör yüklerine sahip oldukları (0,20'nin altında) ve istatistiksel olarak anlamlı olmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle bu iki madde silinmiştir ve analiz tekrarlanmıştır. Ölçek, 4 madde ile doğrulanmıştır. Psikolojik sağlık ölçeği, analizlere doğrulanan 4 madde olarak dâhil edilmiştir.



CMIN/df:2,482; AGFI:,.969; GFI:,.994; NFI:,.986; CFI:,.992; IFI:,.992; TLI:,.975; RMSEA:,.060

Şekil 3.4. Psikolojik Sağlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 3.5'te hastane anksiyete ve depresyon ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları verilmektedir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmaması nedeniyle modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Madde 7 ve Madde 8 düşük faktör yükleri nedeniyle ve Madde 10 ise çapraz yüklenme eğilimi nedeniyle silinmiştir ve analiz tekrar yapılmıştır. Buna göre ölçeğin bu hali ile doğrulandığı söylenebilir. Bu ölçek, analizlere doğrulanan 11 madde olarak dâhil edilmiştir.



CMIN/df:2,256; AGFI:,.935; GFI:,.958; NFI:,.920; CFI:,.954; IFI:,.954; TLI:,.941; RMSEA:,.055

Şekil 3.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 3.1’de ölçeklerin güvenilirlik, geçerlik ve korelasyon değerleri verilmektedir. Ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde öncelikle Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Buna göre dört ölçeğin de güvenilir olduğu görülmektedir. Güvenirliğin incelemesinde ayrıca CR değerleri de hesaplanmıştır. CR değerlerinin 0,70’in üzerinde olması ölçeklerin güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Hair vd., 2014; Gürbüz, 2021). Ölçeklerin birleşim geçerliğinin incelenmesi için AVE, ayrışım geçerliklerinin değerlendirilmesi için MSV ve ASV değerleri hesaplanmıştır. Tablo 3.1’de görüldüğü gibi AVE değerlerinin 0,50’nin, CR değerlerinin 0,70’in üzerinde olması ve  $CR > AVE$  nedeniyle ölçeklerin birleşim geçerliğine sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca  $MSV < AVE$ ,

ASV<AVE ve  $\sqrt{AVE}$ >faktörler arası korelasyon olduğu için ölçeklerin ayırışım geçerliğine sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Faktörlere Ait Güvenirlik, Geçerlik ve Korelasyon Değerleri (n=410)

Ölçekler	Cronbach Alpha	AVE	CR	MSV	ASV	Korelasyon Değerleri			
						1	2	3	4
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,916	0,71	0,96	0,17	0,06	(0,84)			
Yaşam Doyumu Ölçeği	0,885	0,61	0,88	0,17	0,09	0,413	(0,78)		
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	0,691	0,49	0,72	0,23	0,08	0,048	0,184	(0,70)	
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	0,725	0,51	0,88	0,23	0,12	-0,184	-0,298	-0,481	(0,72)

\*Parantez içindeki değerler  $\sqrt{AVE}$  skorlarını göstermektedir.

Ölçeklerin güvenirliliğini incelemeye ayırt edicilik analizi de yapılmıştır. Ölçeğin tamamından alınan toplam puanlar doğrultusunda bireyler, en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır ve en üst %27 ile en alt %27 için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (bağımsız gruplarda t-testi) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (t=33,182; p=0.000), yaşam doyumu ölçeği (t=35,412; p=0.000), psikolojik sağlamlık ölçeği (t=39,487; p=0.000) ve hastane anksiyete-depresyon ölçeğinin (t=33,302; p=0.000) bireyleri güvenilir olarak birbirinden ayırt edebildiği saptanmıştır. Analiz sonuçları, bu çalışmada kullanılan dört ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

### 3.7. Verilerin Dağılımı

Veriler, eksik ya da hatalı giriş açısından kontrol edilmiştir. Verilere, tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizi uygulanmıştır. Tek değişkenli uç değerlerin olmadığını tespit edilmesinin ardından verilerin Mahalanobis değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler, 0,01 anlamlılık düzeyinde uç değer analizine tabi tutulmuştur ve çok değişkenli uç değerlerin olmadığı belirlenmiştir. Verilerin dağılımının normal olup-olmadığının belirlenmesi için ölçeklerin basıklık-çarpıklık değerleri ve çoklu basıklık değerleri hesaplanmıştır. Tablo 3.2'de görüldüğü gibi basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1

arasında olması ve çoklu basıklık kritik değerlerinin ise 10'un altında olması (Hair vd., 2014; Alpar, 2020; Gürbüz, 2021) nedeniyle verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

**Tablo 3.2.** Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri (n=410)

Ölçekler	Çarpıklık (Skewness)	Standart Hata	Basıklık (Kurtosis)	Standart Hata	Çoklu Basıklık Değeri	Kritik Değer (CR)
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,945	0,121	0,509	0,240	25,173	9,136
Yaşam Doyumu Ölçeği	-0,490	0,121	-0,622	0,240	11,661	4,111
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	0,109	0,121	-0,408	0,240	2,972	4,343
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	-0,199	0,121	0,178	0,240	12,146	4,509

### 3.8. Verilerin Analizi

Çalışmada, verilerin analizinde IBM SPSS 27.0 paket programı, IBM SPSS AMOS 24.0 ve IBM SPSS PROCESS MACRO 4.2 paket programlarından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin elde edilmesi için aritmetik ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Değişkenler arasındaki doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerin belirlenmesinde bootsrapt güven aralığının esas alındığı Process Macro ile aracılık analizinden yararlanılmıştır. Bootsrap tekniğinde 5000 yeniden örnekleme ve %95 güven aralığı tercih edilmiştir. Basit aracılık analizlerinde Process Macro yazılımından Model 4 ve serisel aracılık analizinde Model 6 kullanılmıştır. Aracılık sonuçlarından daha güçlü olanın belirlenmesi için Process Macro yazılımından gerekli seçenekler işaretlenmiştir.

### 3.9. Sınırlılık ve Varsayımlar

Araştırma, çalışmaya katılan kişilerin görüşleri ve araştırmacı tarafından düzenlenen ve uygulanan ölçme aracından elde edilen veriler ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılık olarak, veri toplama sürecinin yalnızca bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmesi söylenebilir. Bu nedenle çalışma sonuçlarının Yozgat ya da Türkiye'ye genellenmesi söz konusu değildir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin yeterli olduğu ve araştırmaya katılan kişilerin verdikleri cevapların gerçeği yansıttığı kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırma İzinleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 18.05.2023 tarihli ve 03/16 Karar No'lu Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastaneden veri toplayabilmek için 08.06.2023 tarihli ve 217426506 sayılı araştırma izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, araştırmacılardan ölçek kullanım izinleri alınmıştır (bkz. Ekler).



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılar ile ilgili tanımlayıcı bilgiler ve ölçekler için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

### 4.1. Katılımcılara ve Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.1’de araştırma kapsamında yer alan kişilerin temel özelliklerine ilişkin dağılım verilmektedir. Katılımcıların yarısı (%50,2) 36 yaş ve üzerinde, %59’u kadın, %67,8’i evli ve %52,2’si üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %32,7’si kamu kurumlarında çalışmaktadır. Kişilerin büyük çoğunluğu (%80,2) GSS kapsamında yer almaktadır ve %46,3’ünün geliri giderine eşittir. Araştırma kapsamında yer alan kişilerin %23,9’unun kronik hastalığı bulunmaktadır ve %11,7’si geçmişte psikolojik tedavi gördüğünü ifade etmiştir.

**Tablo 4.1.** Araştırmanın Katılımcılarının Özellikleri (n=410)

DEĞİŞKENLER		SAYI	YÜZDE
Yaş	18-35	204	49,8
	36-74	206	50,2
Cinsiyet	Kadın	242	59,0
	Erkek	168	41,0
Medeni durum	Evli	278	67,8
	Bekâr	132	32,2
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	53	12,9
	Ortaokul	47	11,5
	Lise	96	23,4
	Üniversite ve üstü	214	52,2
Çalışma durumu	Kamu	134	32,7
	Özel	59	14,4
	Kendi işi	30	7,3
	Emekli	21	5,1
	Çalışmıyor	166	40,5
Sağlık sigortası	Genel Sağlık Sigortası	329	80,2
	Özel/Tamamlayıcı sağlık sigortası	28	6,8
	Sigortası yok	53	12,9
Aylık gelir	Geliri giderinden az	151	36,8
	Geliri giderine eşit	190	46,3
	Geliri giderinden fazla	69	16,8
Kronik hastalık	Var	98	23,9
	Yok	312	76,1
Geçmişte psikolojik tedavi görme	Evet	48	11,7
	Hayır	362	88,3

Tablo 4.2’de araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve anksiyete-depresyon düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.2.** Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=410)

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek</b>	5,21	1,37	1,00	7,00
Aile	5,67	1,49	1,00	7,00
Arkadaş	5,25	1,59	1,00	7,00
Özel bir insan	4,72	1,95	1,00	7,00
<b>Yaşam Doyumu</b>	4,40	1,55	1,00	7,00
<b>Psikolojik Sağlamlık</b>	4,23	1,31	1,00	7,00
<b>Anksiyete-Depresyon</b>	2,27	0,46	1,00	4,00
Anksiyete	2,35	0,68	1,00	4,00
Depresyon	2,17	0,56	1,00	4,00

#### 4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Process Macro Aracılık Analizi Sonuçları

Process Macro aracılık analizinin regresyon temelli bir analiz olması nedeni ile aracılık analizi gerçekleştirilmeden önce doğrusal regresyon analizinin ön şart niteliğindeki koşulların sağlanıp sağlanmadığı incelenmiştir. Ön şart koşulları; yaşam doyumunun bağımlı değişken, çok boyutlu algılanan sosyal destek (X1), psikolojik sağlamlık (X2) ve anksiyete-depresyonun (X3) bağımsız değişken olduğu çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Durbin-Watson değerleri 1-3 arasında (2,019), çoklu bağlantıyı gösteren VIF değerleri 10’un (X1: 1,037; X2: 1,304; X3: 1,346) ve condition index değerleri ise 30’un altındadır (X1: 6,375; X2: 8,057; X3: 22,329) Ayrıca regresyon analizi için ön koşullar arasında yer alan değişkenlerin tamamının sürekli değişken olması, değişkenlerin normal dağılması, değişkenler arasındaki doğrusallık, gözlem değerlerinde uç değerlerin olmaması (Cook’s uzaklığı:0,000-0,057), tahminlere ilişkin hataların normal dağılması (Std. Residual: -2,939-2,830) ve eş varyanslılık koşulları sağlanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi için gerekli olan koşulların sağlandığının tespit edilmesinin ardından aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.3'te çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyonun aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan aracılık analizi sonuçları verilmektedir. Analizler, bootsrapt tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığının esas alındığı Process Macro programından Model 4'e göre yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda çok boyutlu sosyal desteğin anksiyete-depresyonu negatif-anlamli ve yaşam doyumunu pozitif-anlamli şekilde etkilediği görülmektedir. Ayrıca anksiyete-depresyon yaşam doyumunu negatif-anlamli şekilde etkilemektedir. Aracılık analizi sonucunda anksiyete-depresyonun, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine istatistiksel olarak anlamli şekilde aracılık ettiği belirlenmiştir [= .048 %95 GA (.021; .081)]. Görüldüğü gibi bootsrapt analizi neticesinde elde edilen alt ve üst güven aralığı değerleri 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Aracılık etkisinin tam standardize etki değeri .042 olup, bu değerin orta etki büyüklüğü olduğu söylenebilir. *Bu sonuçlar neticesinde H1 hipotezi kabul edilmiştir.*

**Tablo 4.3.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisinde Anksiyete-Depresyonun Aracılık Etkisi (n=410)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri							
	M (Anksiyete-Depresyon)				Y (Yaşam Doyumu)			
	Model	b	SH	$\beta$	Model	b	SH	$\beta$
<b>X</b> (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek)	a	-.061*	.016	-.184*	c'	.419*	.050	.371*
<b>M</b> (Anksiyete-Depresyon)	-	-	-	-	b	-.776*	.150	-.230*
Sabit	$\hat{I}_M$	2.596*	.088	-	$\hat{I}_Y$	3.986*	.473	-
	R <sup>2</sup> = .034 F= 14.225; p<.01				R <sup>2</sup> = .222 F= 57.954; p<.01			
<b>Dolaylı etki</b> = .048 (%95 GA= .021; .081)								
<b>Tam standardize dolaylı etki (<math>\beta</math>)</b> = .042 (%95 GA= .019; .071)								
<b>Toplam etki (c yolu)</b> = .466, p<.01 ( $\beta$ = .413, p<.01)								

**Not:** \*p<.01, SH: Standart Hata, GA= Güven aralığı, R<sup>2</sup>= Açıklanan varyans, b= Standardize olmayan katsayılar,  $\beta$  = Standardize katsayılar

Tablo 4.4'te çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan aracılık analizi sonuçları verilmektedir. Analizler, bootsrapt tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığının esas alındığı Process Macro programından Model 4'e göre yapılmıştır.

Analiz sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığa etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuna pozitif ve anlamlı etkisi vardır. Aracılık analizi sonucunda psikolojik sağlamlığın, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık ettiği belirlenmiştir [= .009 %95 GA (.008; .029)]. Görüldüğü gibi bootsrap analizi neticesinde elde edilen alt ve üst güven aralığı değerleri 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Aracılık etkisinin tam standardize etki değeri .008 olup, bu değer düşük etki büyüklüğü olduğu söylenebilir. *Bu sonuçlar neticesinde H2 hipotezi kabul edilmiştir.*

**Tablo 4.4.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Etkisi (n=410)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri							
	M (Psikolojik Sağlamlık)				Y (Yaşam Doyumu)			
	Model	b	SH	$\beta$	Model	b	SH	$\beta$
<b>X</b> (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek)	a	.046	.047	.048	c'	.457*	.050	.405*
<b>M</b> (Psikolojik Sağlamlık)	-	-	-	-	b	.195*	.053	.164*
Sabit	$\hat{I}_M$	3.995*	.254	-	$\hat{I}_Y$	1.191*	.343	-
	R <sup>2</sup> = .002 F = .955; p > .05				R <sup>2</sup> = .198 F = 50.149; p < .01			
<p><b>Dolaylı etki</b> = .009 (%95 GA = .008; .029)</p> <p><b>Tam standardize dolaylı etki (<math>\beta</math>)</b> = .008 (%95 GA = .007; .025)</p> <p><b>Toplam etki (c yolu)</b> = .466, p &lt; .01 (<math>\beta</math> = .413, p &lt; .01)</p>								

**Not:** \*\*p < .01, SH: Standart Hata, GA= Güven aralığı, R<sup>2</sup>= Açıklanan varyans, b= Standardize olmayan katsayılar,  $\beta$  = Standardize katsayılar

Tablo 4.5'te çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan aracılık analizi sonuçları verilmektedir. Analizler, bootsrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığının esas alındığı Process Macro programından Model 6'ya göre yapılmıştır. Analize göre; çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyonu negatif-anlamlı (b = -.061, p < .01) ve anksiyete-depresyonun psikolojik sağlamlığı negatif-anlamlı şekilde etkilediği (b = -1.394, p < .01) ancak çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığa etkisinin istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı ( $b = .039$ ,  $p > .01$ ) belirlenmiştir. Yaşam doyumuna; çok boyutlu algılanan sosyal desteğin istatistiksel olarak anlamlı-pozitif ( $b = .422$ ,  $p < .01$ ), anksiyete-depresyonun anlamlı-negatif ( $b = -.656$ ,  $p < .01$ ) ve psikolojik sağlamlığın anlamlı-pozitif ( $b = .086$ ,  $p < .01$ ) etkisinin olduğu saptanmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna toplam etkisi [(c yolu)  $= .466$ ,  $p < .01$ ] istatistiksel olarak anlamlıdır.

Dolaylı etki 3 (serisel aracılık etkisi) sonuçları incelendiğinde, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunda etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin olduğu görülmektedir [ $= .007$  %95 GA (.004; .022)]. Görüldüğü gibi bootsrap analizi neticesinde elde edilen alt ve üst güven aralığı değerleri 0 (sıfır) değerini kapsamamaktadır. Aracılık etkisinin tam standardize etki değeri de .007 olup, bu değer düşük etki büyüklüğü olduğu söylenebilir. *Bu sonuçlar neticesinde H3 hipotezi kabul edilmiştir.*

Tablo 4.5'te aracılık etkilerinin istatistiksel olarak birbirlerinden farklı olup-olmadığının belirlenmesi için yapılan analiz sonuçları da verilmektedir. Bu sonuçlar, Process Macro Model 6'daki ilgili seçenekten elde edilmiştir. Görüldüğü gibi C1, C2 ve C3 sonuçları için elde edilen güven aralıkları sıfırı içermemektedir ve bu nedenle aracılık etkilerinin tamamının birbirlerinden istatistiksel olarak farklı olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre dolaylı etki 1; dolaylı etki 2 ve dolaylı etki 3'ten ve dolaylı etki 3 (serisel aracılık etkisi) ise dolaylı etki 2'den anlamlı şekilde daha yüksek aracı etkisine sahiptir. *Böylece H4, H5, H6 hipotezleri kabul edilmiştir.*

**Tablo 4.5.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumunda Etkisinde Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Serisel Aracılık Etkisi (n=410)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri											
	M <sub>1</sub> (Anksiyete-Depresyon)				M <sub>2</sub> (Psikolojik Sağlamlık)				Y (Yaşam Doyumu)			
	Model	b	SH	β	Model	b	SH	β	Model	b	SH	β
<b>X</b> (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek)	a <sub>1</sub>	-.061*	.016	-.184*	a <sub>2</sub>	.039	.042	-.041	c'	.422*	.050	.374*
<b>M<sub>1</sub></b> (Anksiyete-Depresyon)	-	-	-	-	d <sub>1</sub>	-1.394*	.126	-.489*	b <sub>1</sub>	-.656*	0.171	-.194*
<b>M<sub>2</sub></b> (Psikolojik Sağlamlık)	-	-	-	-	-	-	-	-	b <sub>2</sub>	.086**	.059	.073**
<b>Sabit</b>	İ <sub>M</sub>	2.596*	.088	-	İ <sub>M</sub>	7.614*	.396	-	İ <sub>Y</sub>	3.331*	.652	-
	R <sup>2</sup> = .034 F = 14.225; p < .01				R <sup>2</sup> = .233 F = 61.817; p < .01				R <sup>2</sup> = .226 F = 39.449; p < .01			
<p><b>Toplam etki (c yolu) = .466, p &lt; .01 (β = .413, p &lt; .01)</b></p> <p><b>Toplam dolaylı etki = .044 (%95 GA = .014; .079)</b></p> <p><b>Tam standardize toplam dolaylı etki (β) = .039 (%95 GA = .012; .069)</b></p> <p><b>Dolaylı etki 1 (Ind1: ÇBASD-&gt;AD-&gt;YD) = .040 (%95 GA = .014; .074)</b></p> <p><b>Dolaylı etki 2 (Ind2: ÇBASD-&gt;PS-&gt;YD) = -.003 (%95 GA = .008; .018)</b></p> <p><b>Dolaylı etki 3 (Ind3: ÇBASD-&gt;HAD-&gt;PS-&gt;YD) = .007 (%95 GA = .004; .022)</b></p> <p><b>C1 (Ind1-Ind 2) = .044 (%95 GA = .017; .076)</b></p> <p><b>C2 (Ind1-Ind 3) = .033 (%95 GA = .003; .071)</b></p> <p><b>C3 (Ind2-Ind 3) = -.011 (%95 GA = .037; .072)</b></p>												

**Not:** \*p < .01, \*\*p < .05 SH: Standart Hata, GA= Güven aralığı, R<sup>2</sup>= Açıklanan varyans, b= Standardize olmayan katsayılar, β = Standardize katsayılar

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi hipotezlerin tamamı kabul edilmiştir.

**Tablo 4.6.** Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

<b>HİPOTEZLER</b>	<b>SONUÇ</b>
<b>H1:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyonun aracılık etkisi vardır.	Kabul
<b>H2:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır.	Kabul
<b>H3:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisi vardır.	Kabul
<b>H4:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 1- Dolaylı etki 2).	Kabul
<b>H5:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki serisel aracılık etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 1- Dolaylı etki 3).	Kabul
<b>H6:</b> Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki dolaylı etkisi, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık vasıtasıyla yaşam doyumunu üzerindeki serisel aracılık etkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır (Dolaylı etki 2- Dolaylı etki 3).	Kabul

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmada ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın ayrı ayrı basit aracılık etkilerinin belirlenmesi de amaçlanmaktadır. *Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ve bulgulara ilişkin tartışma şu şekildedir:*

**Bulgu 1: Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyonun aracılık etkisi vardır.**

Basit aracılık analizi sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyona etkisi negatif ve anlamlıdır ( $a = -.061$ ;  $p < .01$ ). Yaşam doyumunu üzerinde çok boyutlu algılanan sosyal desteğin direkt etkisi pozitif ve anlamlıdır ( $c' = .419$ ;  $p < .01$ ) ve anksiyete-depresyonun etkisi ise negatif ve anlamlıdır ( $b = -.776$ ;  $p < .01$ ). Buna göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyonu azaltıcı etkisi var iken yaşam doyumunu artırıcı etkisi vardır. Ayrıca anksiyete-depresyonun yaşam doyumunu azaltıcı etkisi vardır. Anksiyete-depresyon, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine) Aracılık analizi sonucunda anksiyete-depresyonun, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine (ÇBASD->AD->YD istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık ettiği belirlenmiştir [ $\beta = .048$  %95 GA (.021; .081)]. Buna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek anksiyete-depresyonu azaltmaktadır ve anksiyete depresyonun azalışı da yaşam doyumunu artırmaktadır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek bir birim arttığında yaşam doyumunu anksiyete-depresyon aracılığıyla dolaylı olarak 0.048 birim artmaktadır. Aracılık analizine göre bireylerin yaşam doyumunu artırmada anksiyete-depresyonun azaltılmasının önemli olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, bireylerin yaşam doyumunu için ruh sağlıklarının ve sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Hastalara sağlanan sosyal destek düzeyinin, depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltarak genel yaşam kalitesini artırabileceği üzerinde düşünülmelidir. Bu nedenle, anksiyete ve depresyonun yaşam doyumunu üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için sosyal desteğe gereken önem verilmelidir. Toplumun ruh sağlığını desteklemek için sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve bireylere destek sunulması önemli bir adım olabilir.

**Bulgu 2: Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır.**

Gerçekleştirilen basit aracılık analizi sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyona etkisi pozitifdir ancak anlamlı değildir ( $a = .046$ ;  $p > .05$ ). Yaşam doyumunu üzerinde çok boyutlu algılanan sosyal desteğin direkt etkisi ( $c' = .457$ ;  $p < .01$ ) ve psikolojik sağlamlığın etkisi pozitif ve anlamlıdır ( $b = .195$ ;  $p < .01$ ). Buna göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu artırıcı etkisi vardır. Aracılık analizi sonucunda psikolojik sağlamlığın, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine (ÇBASD->PS ->YD) istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık ettiği belirlenmiştir [= .009 %95 GA (.008; .029)]. Çok boyutlu algılanan sosyal destek bir birim arttığında yaşam doyumunu psikolojik sağlamlık aracılığıyla dolaylı olarak 0.009 birim artmaktadır. Bu bulguya göre çok boyutlu algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlığı artırmaktadır ve psikolojik sağlamlığın artışı da yaşam doyumunu artırmaktadır. Böylece çok boyutlu algılanan sosyal destek yaşam doyumunu psikolojik sağlamlık aracılığıyla dolaylı olarak artırmaktadır. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın sosyal destek mekanizmalarıyla birlikte yaşam doyumunu artırmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı artırıcı etkisi göz önüne alındığında bireylerin algıladıkları sosyal desteğin artırılması önerilebilir.

**Bulgu 3: Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisi vardır.**

Serisel aracılık analizi sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunda etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisinin (ÇBASD->AD->PS->YD) olduğu görülmektedir [= .007 %95 GA (.004; .022)]. Analize göre çok boyutlu algılanan sosyal destek bir birim arttığında yaşam doyumunu anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık aracılığıyla dolaylı olarak 0.007 birim artmaktadır. Serisel aracılık analizinde, basit aracılık analizinde aracılık etkileri ayrı ayrı incelenen anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık değişkenleri analize aynı anda dâhil edilmiştir. Böylece çok değişkenli analizlerin özelliği gereği aracılık analizi sonuçları ve değişkenlere ilişkin regresyon katsayıları basit aracılık analizine göre daha doğru şekilde elde edilmiştir. Analiz sonucuna göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin artışı anksiyete-depresyonu azaltmaktadır, anksiyete-depresyonun azalışı psikolojik sağlamlığı artırmaktadır ve

psikolojik sağlamlığın artması ise yaşam doyumunu artırmaktadır. Böylece çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete-depresyonu azaltması ve psikolojik sağlamlığı artırması aracılığıyla yaşam doyumunu artırmaktadır. Buna göre bireylerin yaşam doyumunu artırmada algılanan sosyal desteklerinin artırılmasının yanında anksiyete-depresyon düzeylerinin azaltılması ve psikolojik sağlamlıklarının artırılması önemlidir.

Serisel aracılık analizinde dolaylı etkinin yanında değişkenlerin birbirlerine olan etkilerine ilişkin sonuçlar da elde edilmiştir. *Analize göre; çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna direkt ( $c' = .422, p < .01$ ) ve toplam etkisi [( $c$  yolu)  $= .466, p < .01$ ;  $\beta = .413, p < .01$ ] pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır.* Çalışma, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğini ve bu etkinin anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek arttıkça yaşam doyumunda artmaktadır. Alanyazında algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kasprzak, 2010; Topkaya ve Kavas, 2015; Alorani, 2018; İzgiş, 2019). Sevindik (2023) çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını saptamıştır. Diğer bir araştırmanın sonuçlarına göre, pandemi dönemindeki yalnızlık, stres, kavgi ve depresyon gibi sorunlarla başa çıkma süreçlerinde yaşlı bireyler için algılanan sosyal destek faktörünün kritik bir rol oynadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşlı bireylerin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği ve pandemi sürecindeki zorluklarla başa çıkmada önemli bir destek sağladığı sonucuna varılmıştır (Aslan, 2022). Bir diğer çalışmada, otizmlili çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri, yaşam doyumunu, evlilik doyumunu ve algılanan sosyal destek açısından incelenmiş olup; otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri arasında yüksek sosyal destek algısına sahip olanların, ebeveynlik stresinin daha düşük olduğu ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Gürsoy, 2021). Buna göre bireylerin/hastaların yaşam doyumunu artırmada onlara sosyal desteğin sağlanması önemlidir.

*Çok boyutlu algılanan sosyal destek, anksiyete-depresyonu negatif ve anlamlı şekilde ( $a_1 = -.061, p < .01$ ) etkilemektedir.* Bu bulgu, çok boyutlu algılanan sosyal destek arttıkça anksiyete-depresyonun azaldığını göstermektedir. Araştırmalar, daha güçlü sosyal destek ağına sahip hastaların anksiyete ve depresyon belirtilerinin genellikle daha düşük olduğunu göstermektedir (Görgü, 2005; Candan, 2012; Keskin, 2015; Çelik vd., 2022). Bir çalışmada, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin anksiyete ve depresyon üzerinde

istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ortaya konulmuştur (Barnett vd., 2021). KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) tanısı konulmuş bireylerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin gözlemlendiği bir araştırmada, sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sosyal desteği azaldıkça depresyon belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir (Korkmaz & Tel, 2010). Bir diğer araştırmaya göre, pandemi döneminde öncü rol üstlenen sağlık personelinin ruhsal sağlığı ile algılanan sosyal destek arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı ifade edilmiştir ve azalmış sosyal destek algısının anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde artışa yol açabileceği vurgulanmaktadır (Öztürk vd., 2021). Araştırmanın analizleri ve literatürdeki çalışmalar, algılanan sosyal desteğin bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu durum, sosyal destek ağının, kişilerin ruh sağlıklarını desteklemede kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini artırarak anksiyete ve depresyon riskini azaltabilmektedir. Dolayısıyla, sosyal desteğin sağlanması ve çeşitlendirilmesi, bireylerin psikolojik sağlığını korumak ve iyileştirmek için önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir.

*Anksiyete-depresyonun psikolojik sağlamlığı negatif ve anlamlı şekilde ( $d_1 = -1.394$ ,  $p < .01$ ) etkilediği ancak çok boyutlu algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığa etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $a_2 = .039$ ,  $p > .05$ ) belirlenmiştir.* Buna göre anksiyete-depresyonun artışı psikolojik sağlamlığı azaltırken, azalışı ise psikolojik sağlamlığı artırmaktadır. Alanyazında algılanan sosyal desteğin anksiyete-depresyonu azalttığına (Görgü, 2005; Candan, 2012; Keskin, 2015; Çelik vd., 2022) yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle bireylerin anksiyete-depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik önlemler alınmalıdır. Böylece bireylerin psikolojik sağlamlığı artacaktır.

*Anksiyete-depresyonun yaşam doyumuna anlamlı ve negatif etkisinin ( $b_1 = -.656$ ,  $p < .01$ ) olduğu belirlenmiştir.* Anksiyete ve depresyonun yaşam doyumuna etkisi negatif yönlüdür. Yani, anksiyete ve depresyon arttıkça yaşam doyumunu azalmaktadır. Gerçekleştirilen bir araştırmaya göre psiko-sosyal sorunlar, bireylerin yaşam memnuniyetini düşürmektedir ve işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (Demirel, 2018). Beutel ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları araştırmaya göre, daha yüksek kaygı ve depresyon belirtileri, daha düşük yaşam doyumunu ile ilişkilendirilmiştir. Anksiyete ve depresyon, uygun tedavi ve destekle yönetilebilmektedir ve psikoterapi, ilaç tedavisi ve destek grupları gibi yöntemlerle

bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir. Her bireyin durumu farklı olduğundan, kişiye özel tedavi planları ve sürekli destek önemlidir. Bu nedenle, hastaların iyileşme sürecinde, bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış tedavi stratejileri ve sürekli destek kritik rol oynamaktadır.

*Psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuna anlamlı ve pozitif şekilde ( $b_2 = .086$ ,  $p < .01$ ) etkilemektedir.* Yapılan analizler sonucunda, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuna istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Yani, psikolojik sağlamlık arttıkça yaşam doyumunu artmaktadır. Alanyazında psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu olumlu şekilde etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Aboalshamat, 2018; Durak, 2021; Tamarit, 2021; Eser vd., 2023; Tepecik, 2023). Yapılan bir çalışmada yüksek dayanıklılığa sahip bireylerin stresli dönemlerde bile olumlu bir ruh halini koruyarak depresif semptomlarının azaldığı ve bu durumun yaşam doyumunu artırdığı belirlenmiştir (Chang vd., 2023). Yapılan başka bir araştırmada da psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu artırdığı sonucuna varılmıştır (Wu vd., 2022). Yapılan analizler ve alanyazındaki çalışmalar, psikolojik sağlamlığın bireylerin yaşam doyumunu artırmada önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, psikolojik sağlamlığın bireylerin zorlayıcı durumlarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini ve bu da yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın artırılması önem arz etmektedir.

#### **Bulgu 4: Aracılık etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.**

Aracılık etkilerinin istatistiksel olarak birbirinden farklı olup-olmadığının ve dolayısıyla hangi aracılık analizi sonucunun daha güçlü olduğunun belirlenmesi için Process Macro Model 6'daki ilgili seçenekler işaretlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda aracılık etkilerinin tamamının birbirlerinden istatistiksel olarak farklı olduğu görülmektedir [C1 (Ind1-Ind 2) = .043 %95 GA (.017; .076), C2 (Ind1-Ind 3) = .0033 %95 GA (.003; .071) ve C3 (Ind2-Ind 3) = -.010 %95 GA (.037; .072)]. Bu sonuçlara göre dolaylı etki 1; dolaylı etki 2 ve dolaylı etki 3'ten ve dolaylı etki 3 (serisel aracılık etkisi) ise dolaylı etki 2'den anlamlı şekilde daha yüksek aracı etkisine sahiptir. Analiz sonuçlarına göre yaşam doyumunu üzerinde en yüksek aracı etkiye anksiyete-depresyonun, en düşük aracı etkiye ise psikolojik sağlamlığın sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre bireylerin yaşam

doyumlarını artırmada anksiyete-depresyonun daha önemli olduğu ve bu nedenle anksiyete-depresyona daha fazla önem verilmesi gerektiği söylenebilir. Anksiyete-depresyonun yaygınlığı ve kişilerdeki etkisi azaltıldıkça bireylerin yaşam doyumları daha fazla artacaktır. Bu nedenle anksiyete-depresyonu azaltmada başta kişilerin algıladıkları sosyal desteğin artırılması olmak üzere kişilere gerekli yardım ve destekler sağlanmalıdır.

***Bu araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:***

- ✓ Anksiyete-depresyon, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık etmektedir.
- ✓ Psikolojik sağlamlık, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisine istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık etmektedir.
- ✓ Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunda etkisinde anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlığın serisel aracılık etkisi vardır.
- ✓ Dolaylı etki 1; dolaylı etki 2 ve dolaylı etki 3'ten ve dolaylı etki 3 (serisel aracılık etkisi) ise dolaylı etki 2'den anlamlı şekilde daha yüksek aracı etkisine sahiptir.
- ✓ Çok boyutlu algılanan sosyal destek, yaşam doyumunu pozitif ve anksiyete-depresyonu negatif ve anlamlı şekilde etkilemektedir.
- ✓ Anksiyete-depresyon psikolojik sağlamlığı ve yaşam doyumunu negatif ve anlamlı şekilde etkilemektedir.
- ✓ Psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuna anlamlı ve pozitif etkisi bulunmaktadır.

***Araştırmanın sonuçları ışığında, aşağıdaki öneriler sıralanabilir:***

- ✓ *Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi:* Araştırma, sosyal desteğin yaşam doyumunu olumlu etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik çaba gösterilmelidir. Bu husus aile, arkadaşlar, meslektaşlar ve topluluk bağlantıları gibi farklı sosyal kaynaklarla iletişimi artırarak gerçekleştirilebilir.
- ✓ *Anksiyete ve depresyonla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi:* Araştırma, anksiyete-depresyonun yaşam doyumunu üzerindeki negatif etkisini göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin bu duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri için psikolojik destek ve eğitim programlarına erişim sağlanmalıdır. Bu programlar; duygusal düzenleme, stres yönetimi ve pozitif düşünme gibi becerileri içerebilir.

- ✓ *Psikolojik sağlamlığı destekleyen programlar:* Araştırma, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik programlar geliştirilmelidir ve yaygınlaştırılmalıdır. Bu programlar, kişilerin iç güçlerini keşfetmelerine, zorluklarla başa çıkmalarına ve olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabilir.
- ✓ *Entegre destek hizmetleri:* Anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi dikkate alarak, bireylere bütünsel bir destek yaklaşımı sunulmalıdır. Bu, psikolojik destek hizmetlerinin yanı sıra sosyal destek ağlarının güçlendirilmesini ve psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik programların uygulanmasını içerebilir.
- ✓ *Farkındalık ve eğitim:* Bireylere sosyal destek, anksiyete-depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler hakkında farkındalık yaratmaya yönelik eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler, bireylerin kendi ruh sağlıklarını daha iyi anlamalarını ve gerekli kaynaklara erişmelerini sağlayabilir.
- ✓ *Toplumsal desteği teşvik eden politikalar:* Devlet ve sivil toplum kuruluşları, sosyal desteği teşvik eden politikaları ve programları desteklemelidir. Bu, toplumun sosyal bağlarını güçlendirecek ve bireylerin psikolojik refahlarını destekleyecektir.
- ✓ *Sosyal destek gruplarının oluşturulması:* Anksiyete ve depresyonla başa çıkan bireyler için destek gruplarının oluşturulması önemlidir. Bu gruplar, bireylerin benzer deneyimlerini paylaşmalarına, destek almalarına ve birbirlerine yardımcı olmalarına olanak tanıyabilir.
- ✓ *Sosyal bağlantıları artırmak için aktiviteler:* Topluluk etkinlikleri, sosyal kulüpler, gönüllü çalışma fırsatları ve sanat/spor etkinlikleri gibi sosyal bağlantıları artırmaya yönelik aktiviteler düzenlenmelidir. Bu tür etkinlikler, bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunmalarına ve destekleyici ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir.
- ✓ *Risk gruplarına yönelik hedefli müdahaleler:* Araştırmalara dayalı olarak, belirlenen risk gruplarına (örneğin, kronik hastalığı olanlar, daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlar) yönelik hedefli müdahaleler geliştirilebilir. Bu gruplara özel destek programları ve erişilebilir kaynaklar sağlanabilir.

- ✓ *Aile İçi iletişimi güçlendirmek:* Aile içi iletişimi güçlendirmeye yönelik eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Sağlıklı iletişim ve destekleyici aile ilişkileri, bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir.

***Gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler şu şekildedir:***

- ✓ *Uzun süreli etkilerin incelenmesi:* Bu çalışmanın sonuçları, çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki etkilerini ortaya koyarken, uzun vadeli etkileri tam olarak değerlendirememiş olabilir. Gelecekteki araştırmalarda, sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki etkilerini daha uzun bir zaman diliminde izleyerek ve değerlendirerek daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.
- ✓ *Araştırma sadece Yozgat ilinde gerçekleştirilmiştir.* Bu durum, elde edilen bulguların genelleme yapılabilirliğini sınırlandırmaktadır. Daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir. Böylece Türkiye'nin farklı bölgelerinden katılımcılarla çalışılarak sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.
- ✓ *Farklı kültürel bağlamların incelenmesi:* Bu çalışma, belirli bir kültürel bağlamda gerçekleştirilmiş olabilir ve bu nedenle elde edilen bulguların evrensel olup olmadığına dair belirsizlikler olabilir. Gelecekteki araştırmalar, farklı kültürel bağlamlarda çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerindeki etkilerini inceleyerek, kültürel farklılıkların bu ilişkiler üzerindeki etkisini değerlendirebilir.
- ✓ *Farklı aracılık modellerinin incelenmesi:* Gelecekteki araştırmalar, farklı aracı değişkenleri (örneğin, farklı psikolojik süreçler veya değişkenler aracılığıyla) inceleyerek bu ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunabilir.
- ✓ *Farklı araştırma yöntemlerinin kullanımı:* Bu çalışma, nicel araştırma yöntemi tekniklerine göre gerçekleştirilmiştir. Gelecekteki araştırmalarda nitel araştırma yöntemleri (odak grupları veya derinlemesine görüşmeler vb.) kullanılarak kavramlar daha derinlemesine incelenebilir.

## 6. KAYNAKLAR

- Aboalshamat, K. T., Alsiyud, A. O., Al Sayed, R. A., Alreddadi, R. S., Faqiehi, S. S., & Almeahmadi, S. A. (2018). The relationship between resilience, happiness, and life satisfaction in dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(8), 1038-1043.
- Akçakaya A., & Aştı T., (2019). *Palyatif Bakım ve Tıp*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Akkaya, Ç. (2011). *Ortaöğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve öz-duyarlık düzeyleri* (Yayın No. 328022) [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi].
- Akyıldırım, P. D. (2017). *Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 483121) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi].
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
- Alpar, R. (2020). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. 6. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68–75
- Arknaç, O. (1999). *Açıklamalı psikiyatri sözlüğü: İngilizce-Türkçe*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Arslan, H. (2018). Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 17-35.
- Aslan, Y. (2022). *Pandemi Döneminde Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi: Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlığın Rolü* (Yayın No. 749368) [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Aslan, A. A., Sarı, B. A., & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-64.
- Atalar, A. (2012). *Tıp fakültesi öğrencilerinde mevsimsel duygudurum bozukluğu* (Yayın no. 319271) [Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi].

- Aydemir, O. J. T. P. D. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon olcegi Turkce formunun gecerlilik ve guvenilirliği. *Turk Psikiyatri Dergisi.*, 8, 187-280.
- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., & Tulunay, C. (2009). Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 205-212.
- Aydemir, Ö. (2007). Depresyon alt tiplerinin varlığı üzerine. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(29), 19-23.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantularının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yayın No. 497319) [Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi].
- Aydınlı, B. (2019). Travma karşısında uyum sağlama yetisi olarak psikolojik sağlamlık. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dergisi* 20(2), 1-46.
- Ay, M., Atmaca, M., & Doğan, İ. (1999, Ekim). Distimi Tanılı Hastalarda Kliniğe Eklenen Majör Depresif Epizodun Yaşam Boyu Birlikteliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 12(3), 27-34.
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: Gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological Reports*, 124(1), 70-87.
- Bayat, D., & Olca, S. P. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146-154.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The aging male*, 13(1), 32-39.
- Bilge, Y., Bilge, Y., & Ertekin, G. (2016). Ergenlerde iletişim becerileri psiko-eğitim programının sosyal fobi üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 199-214.

- Candan, Ö. (2012). *Gebelik kaybı yaşayan çiftlerin sosyal destek sistemleri ve hemşirelik bakım desteğinin depresyon düzeylerine etkisi* (Yayın No. 324182). [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].
- Cebeci, A. (2022). *Üniversite öğrencilerinin özgecilik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* (Yayın No. 732636). [Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi].
- Chang, Y. H., Yang, C. T., & Hsieh, S. (2023). Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific reports*, 13(1), 1-8.
- Çalık, A. A. (2024). *Denizli il merkezindeki kadınlarda postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler*. (Yayın No. 849830). [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çelik, İ., Karakebelioğlu, S., & Güloğlu, B. (2022). The relationship between anxiety and perceived social support during the initial stage of the Covid-19 outbreak. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(2), 115-124.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Danacı, A. E., Taşkın, E. O., Koltan, S. O., & Uyar, Y. (2001). Premenstrüel disforik bozuklukta semptomatolojinin adet döngüsüyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 15-20.
- Demirel, C. (2018). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk, yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayın No. 490573) [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi].
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social indicators research*, 16, 263-274.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.

- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Durak, İ. (2021). Psychological resilience and life satisfaction of healthcare professionals in Turkey: The mediating role of fear of Covid-19. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(62), 403-417.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Eken, F. O., & Ebadi, H. (2019). Anksiyetenin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 112-126.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 30, 121-126.
- Eker, H., Taş, İ., & Anlı, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamlı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1182-1199.
- Engin, F. (2021). *Covid-19 salgını döneminde evli bireylerde depresyon, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu*, [Basılmamış yüksek lisans tezi]. Yakındoğu Üniversitesi.
- Erarslan, Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi* (Yayın No. 380089) [Yüksek lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi].
- Erdoğan, İ. (2018). *Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 535555) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].

- Erkoç, B., & Danış, M. Z. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.
- Eroğlu, M. Z., & Özpoymaz, N. (2010). Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 206-236.
- Eser, B. Ö., Muezzin, E. E., & Karaaziz, M. (2023). Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık ve yaşam doyumunun mutluluğu yordamasının incelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (95), 41-54.
- Girgin B., (2021). *Yetenek yönetiminin işe adanma ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: Bankacılık sektöründe bir uygulama* (Yayın No. 661059). [Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi].
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayın No. 188722). [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Gürbüz, S. (2021). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürsoy, A. (2021). *Otizimli çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin yaşam doyumu, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek açısından incelenmesi* (Yayın No. 697500) [Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi].
- Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European business review*, 26(2), 106-121.
- Hastürk, D. N. (2023). *Bipolar Tanılı Bireylerde Aleksitiminin İşlevsellik ve Algılanan Sosyal Desteğe Etkisi* (Yayın No. 799607) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Heininga, V. E., & Oldehinkel, A. J. (2024). Predictors, daily correlates, and effects on future functioning of resilience in patients with Major Depressive Disorder (MDD). *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 1-10.

- Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.
- Işıklı, S., Baran, Z., & Aslan, S. (2019). Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: *Bir etkililik çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 316-328.
- İzgiş, H. (2019). *Bir grup öğretmenin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumu ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 579672) [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi].
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kahraman F. (2022). *Acil serviste anksiyete bozukluğu tanılı bireylerdeki derin nefes egzersizinin anksiyete düzeyine ve taburculuk süresine etkisi* (Yayın No. 746002) [Yüksek lisans tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Kalaycıoğlu, O. & Akhanlı, S.E. (2020). Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. *Turk J Public Health*, 18(1), 103-112
- Kanten, P., & Kanten, S. (2015). *İş Yaşamının Kalitesinin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde İş Doyumunun Aracılık Rolü. Yaşam Doyumu Seçme Konular* (Doctoral dissertation, Ed: S. Doğan, Nobel Yayınları, Ankara, 39-72).
- Kalyon, A. (2018). *Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi* (Yayın No. 511238) [Doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi].
- Karagöz, Y., Durak, İ., & Mutlu, H. T. (2021). Psychological resilience and life satisfaction of healthcare professionals in Turkey: The mediating role of fear of Covid-19. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(62), 403-417.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

- Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life-satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 144-154.
- Kaya, Ö. S., & Orçan, F. (2019). Mutluluğun empati, affetme ve yaşam doyumu arasındaki aracı rolü: Bir yol analizi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 540-554.
- Kazancı, E. (2020). *Acil tıp asistanlarında anksiyete düzeyi, umutsuzluk düzeyi ve akut stres bozukluğunun istifa oranlarına etkisi* (Yayın No. 626093) [Tıpta uzmanlık tezi, Ufuk Üniversitesi].
- Keser, A. (2003). *Çalışmanın anlamı, insan yaşamındaki yeri ve yaşam doyumu üzerine bir uygulama* (Yayın No. 127940) [Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi].
- Keskin, B. (2015). *Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış hemodiyaliz hastalarında depresyon düzeyleri, algılanan duygu dışavurum düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayın No. 385756). [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].
- Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). Orjinal Makale KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *J Psychiatric Nurs*, 10(2), 111-116.
- Koç, A. E., & Hocoğlu, C., (2023). Az bilinen bir özgül fobi 'Ofidyofobi': Bir olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(1), 145-147.
- Korkmaz, T., & Tel H., (2010). Koah'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 79-86.
- Kovalı, A. (2024). *Kanser sonrası sağ kalan bireylerde algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve nüks korkusu ilişkisi* (Yayın No. 854731). [Yüksek lisans tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi].
- Maçkalı, Z., & Tosun, A., (2011). Bipolar bozuklukta bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 571-594.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.

- Naktiyok, S. (2019). Örgütsel stres & yaşam doyumu. *Ankara: Gazi Kitabevi, Ankara*, 1-44.
- Onur, B. (1997). Gelişim psikolojisi:(yetişkinlik-yaşlılık-ölüm). *Sefat Yayıncılık*.
- Osmanoğlu, D. E., & Kaya, H. İ. (2013). Psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *e-Kafkas Journal of Educational Research*, 9(3), 1086-1104.
- Özçelik, O. (2024). *Sağlık çalışanlarının travma deneyimi, kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin travma sonrası büyümeyle ilişkilerinin incelenmesi* (Yayın No. 856431). [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın üniversitesi].
- Özçetin, Y. S. Ü., Sarioğlu, G., & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164.
- Özdemir, E. (2019). *Lohusalarda algılanan sosyal desteğin, anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisi*. (Yayın No. 617404) [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi].
- Özekinci, A. (2020). *Üniversite öğrencilerinde mevsimsel değişimin duygu durumu, yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayın No. 618438) [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi].
- Özen, B. & Oral, T. (2004). Psikotik özellikli depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 32-40.
- Özer, M., Karabulut Ö., (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*. 6(2), 72-74
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özkan B., (2022). *Covid-19 deneyiminde bilişsel çarpıtmalar ve yaşam doyumunun incelenmesi* (Yayın No. 789697). [Yüksek lisans tezi, Giresun Üniversitesi].
- Özkan, M. S. (2021). *Psikolojik sağlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayın No. 662541) [Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi].

- Özkan, S. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk (saplantı-zorlantı bozukluğu) takıntı hastalığı. *Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi*, 1-15.
- Öz, P.D.F., & Yılmaz, U.H.E.B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., & Kınıklı, S., (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Rachman, S., & Rachman, S. J. (2013). *Anxiety*. Psychology Press. *Third edition published, USA.*  
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203554494/anxiety-stanley-rachman-rachman> , 01.02.2024
- Savaş B. (2021). *Dil ve konuşma bozukluğu tanısı olan ergenlerin sosyal anksiyete ve yaygın anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayın No. 701218) [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].
- Sevinç, E. (2014). *Bipolar bozukluk ile anksiyete bozuklukları komorbiditesi* (Yayın No. 427635) [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Sevindik, E. (2023). *Algılanan sosyal destek, nomofobi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler* (Yayın No. 825696) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi].
- Smith, H., & Pethick, C. J. (2008). *Bose–Einstein condensation in dilute gases*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511802850>
- Subaşı, M. (2021). *Yaşam doyumunu yordamada yükseköğrenim yaşam doyumu ve Covid-19 korkusu* (Yayın No. 728896) [Yüksek lisans tezi, İbni Haldun Üniversitesi].
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641-1644.
- Tamarit, A., De la Barrera, U., Schoeps, K., Castro-Calvo, J., & Montoya-Castilla, I. (2023). Analyzing the role of resilience and life satisfaction as mediators of the

impact of Covid-19 worries on mental health. *Journal of Community Psychology*, 51(1), 234-250

Tepecik, Ç. (2023). *Öğretmenlerin psikolojik sağlık algıları ile yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişki*, [Basılmamış yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi.

Terlemez, Z. A. (2019). *Bilişsel çarpıtmaların yaşam doyumu, cinsiyet ve kaygı ile ilişkisinin incelenmesi*. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.

Topkaya, N., & Kavas, A. B. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 10(2), 979-996.

Türkçapar, A. F., & Türkçapar, M. H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 241-253.

Türkdoğan, T. (2010). *Üniversite öğrencilerinde temel ihtiyaçların karşılanma düzeyinin öznel iyi oluş düzeyini yordamadaki rolü*. (Yayın No. 263324) [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].

Uzun, N. N. (2018). *Yaşlı hastalarımızda depresyon sıklığı ve bunu etkileyen faktörler*. (Yayın No. 522372). [Tıpta Uzmanlık, Akdeniz Üniversitesi].

Ünüvar, A. (2003). *Çok yönlü algılanan sosyal desteğin 15-18 yaş arası lise öğrencilerinde problem çözme becerisine ve benlik saygısına etkisi*. (Yayın No. 123194) [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi].

Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y., & Zhang, H. (2022). The relationship between perceived social support and life satisfaction: the chain mediating effect of resilience and depression among Chinese medical staff. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 5-15.


Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. Bağlam Yayıncılık.

- Yurdakul, F., Şahin, E. M., Yunus, T. A. N., & Çetin, H. (2019). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde Peripartum Depresyon Yaygınlığı ve Sosyodemografik Faktörler ile İlişkisi. *Troia Medical Journal*, 1(3), 98-104.
- Yüksel, N. (1999). Hızlı Sikluslu Bipolar Bozukluklar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 167-171.
- Zhang, J., Zheng, S., Hu, Z., & Wang, J. (2024). Effects of mindfulness on depression in college students: mediating role of psychological resilience and moderating role of gender. *BMC psychology*, 12(1), 12-27.
- Zhao, G., Xie, F., Li, S., Ding, Y., Li, X., & Liu, H. (2022, October). The relationship between perceived social support with anxiety, depression, and insomnia among Chinese college students during the Covid-19 pandemic: The mediating role of self-control. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1), 1-9. 10.3389/fpsy.2022.994376.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

## EKLER

### Ek- 1 Etik Kurul Onayı/İzni

### Ek-2 Kurum İzni

 T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma	<b>YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ</b> <b>DEĞERLENDİRME FORMU</b>	Doküman No	EGT.FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1
<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>			
Adı Soyadı	Selçuk KURUL		
Kurumu / Üniversitesi	Yozgat Bozok Üniversitesi		
Araştırma Yapılacak İller	Yozgat		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	T.C. Sağlık Bakanlığı – Sorgun Devlet Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	Hastalarda Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisi : Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Ön İzin Formu	<input type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok		
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok Üniversite / Kurum Talebi/ <input checked="" type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok Araştırma Detay Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok Etik Kurul Raporu <input checked="" type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok / <input type="checkbox"/> Karar Aşamasında		
Veri Toplama Araçları	Veri toplama aracı olarak kullanılacak anket formu beş bölümden oluşmaktadır.İlk bölümde katılımcıların demografik bilgilere ait sorular, ikinci bölümde ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ, üçüncü bölümde YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ, dördüncü bölümde PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ, beşinci bölümde PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ yer almaktadır.		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	12/06/2023 – 12/06/2024		
Görüş İstenilecek Birimler			
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ</b>			
Araştırma başvuru formu, Araştırma detay formu, belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Etik Kurul İzni ( Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu) verilmesine müsaade edilmiştir.			
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.		
Muhafif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gereğesi		
07.06.2023			

## Ek-3 Bilimsel Çalışma Başvuru Formu



**Ek-4 Ölçek İzinleri**

**Ek-5 Anket**



**HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM DOYUMUNA  
ETKİSİ: ANKSİYETE-DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN  
ARACI ETKİSİ**

Bu çalışma, hastaneye başvuran poliklinik hastalarının algıladıkları sosyal desteğin yaşam doyumlarına etkisinde anksiyete-depresyon durumlarının ve psikolojik sağlamlıklarının aracılık rolünün belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma kapsamında elde edilecek veriler, sadece bilimsel çalışma için kullanılacak olup, kesinlikle diğer kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Anketi doldurmak için ayracağınız süre ve değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Selçuk KURUL

Yozgat Bozok Üniversitesi

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

**BÖLÜM 1: KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER**

1. Yaşınız: .....	(Lütfen belirtiniz).
2. Cinsiyetiniz:	( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz:	( ) Evli ( ) Bekâr
4. Eğitim durumunuz:	( ) İlkokul ve altı ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans/Doktora
5. Çalışma durumunuz:	( ) Kamu ( ) Özel ( ) Kendi işi ( ) Emekli ( ) Çalışmıyor
6. İhtiyaç durumunda tedavi ve ilaç masraflarınızı nasıl karşılıyorsunuz?	( ) Devlet sigortası ( ) Özel/tamamlayıcı sağlık sigortası ( ) Kendi karşılıyor ( ) Diğer:.....
7. Aylık Gelir (TL):	( ) Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden fazla
8. Kronik hastalığınız var mı?	( ) Var ( ) Yok
9. Geçmişte psikolojik tedavi gördünüz mü?	( ) Evet ( ) Hayır

## BÖLÜM 2: ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem bana yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan beni gerçekten rahatsızlayan özel bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışmazlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorularımı aileme konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularına önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorularımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

## BÖLÜM 3: YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hayatım birçok yönden ideallerime yakın.							
2. Hayat şartlarım mükemmel.							
3. Hayatımdan memnunuzum.							
4. Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
5. Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

#### BÖLÜM 4: PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Kabuluyorum	Kabuluyorum	Kasımın Kabuluyorum	Kararsızım	Kasımın Kabuluyorum	Kabuluyorum	Kesinlikle Kabuluyorum
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.							
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.							
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.							
4. Kötü bir şeyler olduğunda bann atlamak benim için zordur.							
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.							
6. Hayatındaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.							

#### BÖLÜM 5: HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Kabuluyorum	Kabuluyorum	Kabuluyorum	Kesinlikle Kabuluyorum
1. Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum.				
2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.				
3. Sanki kötü bir şey olacaktım gibi bir korkuya kapılıyorum.				
4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.				
5. Akıldan endişe varici düşünceler geçiyor.				
6. Kendimi neşeli hissediyorum.				
7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum.				
8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.				
9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.				
10. Dış görünüme ilgimi kaybettim.				
11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymış gibi huzursuz hissediyorum.				
12. Olacakları zevkle bekliyorum.				
13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.				
14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.				

## Ek-6 Gönüllü Olur Formu



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

### KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 18/05/2023 tarihli 140434 sayılı ile izin alınan ve Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ ve öğrencisi Selçuk KURUL tarafından yürütülen "Hastalarda Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisi: Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasını deyanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katılıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmamız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Bozok Üniversitesi Etik Kurulu İzin Alındıktan Sonra Doldurularak Kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı, Hastalarda Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuna Etkisi; Anksiyete-Depresyon ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisi'nin belirlenip değerlendirilmesi ve çıkan sonuçta göre yorumlanmasıdır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma 5 bölümden oluşan anketle Yozgat Sorgun Devlet Hastanesinin polikliniklerine başvuran vatandaşlar katılım ile gerçekleştirilecektir. Anket sürecinin tamamlanmasından ardından gerekli analizler gerçekleştirilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.08.2023-01.12.2023
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	400
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Yozgat Sorgun Devlet Hastanesinin polikliniklerine başvuran vatandaşlar
Görünür ve/veya Ses Kaydı Alınacak mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır

\*Tablo Katılımcıların Anlayabileceği Biçimde, Akademik Dil Kullanılmadan Yazılacaktır.

#### KATILIMCI BRYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılmayı önerdik deaver edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkate alınacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep gösersmeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmza bu form kağıdına bir kopyası bana verilecektir.

\*Araştırma Yürütücüsü (Tez Çalışmalarında Danışman Tarafından İmzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Yozgat Bozok Üniversitesi- İİBF- Sağlık Yönetimi	08.05.2023

#### Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

#### Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar İçin Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

KYT+RM-155/00



**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**