YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESLE BAŞ ETME TARZLARI, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

MERVE AĞAN YAYCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESLE BAŞ ETME TARZLARI, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

MERVE AĞAN YAYCI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. EZGİ ULU

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Merve AĞAN YAYCI tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarında Stresle Baş Etme Tarzları, Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi " başlıklı bu çalışma, 29/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Dr. Bingül HARMANCI

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

✓Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.

☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

29.01.2021

MERVE AĞAN YAYCI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden; desteğini, yardımını ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU' ya en içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazımın sürecince bana çok kıymetli bilgiler kazandıran, bıkmadan usanmadan her soruma ve sorunuma çözüm bulan saygıdeğer hocam Öğretim Görevlisi Yunus TUNÇ'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de her zaman yanımda olduğunu hissettiren canım aileme özellikle maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili Halam Fevziye AĞAN'a, sevgili kardeşim Uzm. Dr. Musa Mert AĞAN 'a ve biricik eşim Soner YAYCI'ya sonsuz teşekkür ederim.

Merve AĞAN YAYCI

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESLE BAŞ ETME TARZLARI, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemektedir. Araştırmanın örneklemini Aralık 2019 - Şubat 2020 tarihleri arasında Ağrı ilinde bulunan bir devlet hastanesinde çalışan gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak araştırmaya dâhil edilen 180 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Formu (TÖ- KF) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın demografik değişkenler açısından sonuçlarına bakıldığında katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, kurumdaki görev ve aylık gelir durumuna göre farklılaştığı ancak cinsiyet, medeni durum ve mesleki kıdeme göre farklılaşmadığı; katılımcıların tükenmişlik düzeyinin cinsiyet, çocuk sayısı, kurumdaki göreve göre farklılaştığı fakat yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki kıdem ve aylık gelir durumuan göre farklılaşmadığı; katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin çocuk sayısı, eğitim durumu ve mesleki kıdeme göre farklılaştığı fakat cinsiyet, yaş, kurumdaki görev ve aylık gelir durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının ölçeklerden elde ettiği puan ortalamarına göre, SBTÖ ile TÖ-KF arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken SBTÖ ile PİOÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ve TÖ- KF ile PİOÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. SBTÖ'nün alt boyutları değerlendirildiğinde ''Kendine Güvenli yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' ile TÖ-KF'nin toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde,''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' ile TÖ- KF'nin toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu;''Kendine Güvenli yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Mesleki Tükenmişlik, Psikolojik İyi Oluş

ABSTRACT

INVESTIGATION OF HEALTH PERSONNELS' STRESS COPING STYLES, PROFESSIONAL BURNOUT AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVELS

The aim of this study is to investigate the relationship of health personnels' stress coping styles, professional burnout and psychological well-being. The sample of the study consists of 180 health personnels working in a state hospital in Ağrı between December 2019 and February 2020 and the participants were included in the study by using the haphazard sampling method. As data collection tools in this study Socio-Demographic Data Sheet, Turkish version of Coping Styles Inventory (CSI), the Turkish adaptation of the Burnout Measure-Short Form (BMS) and Turkish form of the Psychological Well-Being Scale (PWBS) were used. The obtained results in terms of demographic variables have revealed that participants' styles of coping with stress differ according to age, number of children, educational status, position in the institution and monthly income, but not with respect to gender, marital status and professional seniority. In addition to this, the burnout level of the participants differs according to gender, number of children, position in the institution, but not in accordance with age, marital status, educational status, professional seniority and monthly income and the psychological well-being level of the participants differs according to the number of children, education level and professional seniority, but not according to gender, age, position in the institution and monthly income.Also, another result attained from this study have shown that there is no significant relationship between the CSI and the BMS, while there is a weakly positive correlation between the CSI and the PWBS and also is a weakly negative correlation found between BMS and PWBS. When the subscales of the CSI have been evaluated, although there is a weakly negative correlation between "Self-Confident Approach, Optimistic Approach and Seeking Social Support" and the total score BMS, it has been found that there is weakly positive relationship between "Helpless Approach and Submissive Approach" and total score of BMS. Additionally; it has been concluded that there is a weakly positive correlation between "Self-Confident Approach, Optimistic Approach and Seeking Social Support" and the total score of the PWBS, and there is a weakly negative relation between the "Helpless Approach and Submissive Approach" and the total score of the PWBS.

Key Words: Health Personnel, Stress Coping Styles, Professional Burnout, Psychological Well-Being

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR…….....iii

ÖZ…….....iv

ABSTRACT…….....v

İÇİNDEKİLER…….....vi

TABLOLAR DİZİNİ…… xi

KISALTMALAR…….....xiii

1.BÖLÜM……1

GİRİŞ……...1

1.1. Problemin Durumu…….....1

1.2. Araştırmanın Amacı……3

1.3. Araştırmanın Önemi……...4

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları……..5

1.5. Tanımlar……...6

2.BÖLÜM……7

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR……..7

2.1.Stres……7

2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Stres……...8

2.1.2. Stres Kaynakları……....9

2.1.3. Sağlık Çalışanlarında Stres Kaynakları……....10

2.1.4. Stresin Belirtileri…….....11

2.1.5. Stresin Sonuçları……12

2.1.5.1. Stresin Bireysel Sonuçları……12

2.1.5.2. Stresin Örgütsel Sonuçları…….....13

2.1.6. Stresle Başa Çıkma……13

2.1.7. Stresle Baş Etme Tarzları……14

2.2. Tükenmişlik……17

2.2.1. Tükenmişliğin Boyutları……18

2.2.2. Tükenmişliğin Evreleri…….....19

2.2.3. Tükenmişliğin Nedenleri……....21

2.2.3.1. Bireysel Faktörler……21

2.2.3.2. Örgütsel Faktörler……22

2.2.4. Tükenmişliğin Belirtileri……22

2.2.5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik…….....23

2.3. Psikolojik İyi Oluş……24

2.3.1. Psikolojik İyi Oluş Kuramı……25

2.3.2. Psikolojik İyi Oluşun Bileşenleri……...26

2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik İyi Oluş……29

2.4. İlgili Araştırmalar……..30

2.4.1.Stresle Baş Etme Tarzları İle İlgili Çalışmalar……30

2.4.2. Mesleki Tükenmişlik İle İlgili Çalışmalar……32

2.4.3. Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Çalışmalar……34

2.4.4. Stresle Baş Etme Tarzları ve Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar……35

2.4.5. Stresle Baş Etme Tarzları ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar……36

2.4.6. Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar…….37

3. BÖLÜM…….38

YÖNTEM…….....38

3.1. Araştırmanın Modeli…….....38

3.2. Evren ve Örneklem…….....38

3.3.Veri Toplama Araçları……...40

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu……..40

3.3.2.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)……41

3.3.3.Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form (TÖ-KF)…….....42

3.3.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)……43

3.4.Verilerin Toplanması……44

3.5.Verilerin Analizi……44

4.BÖLÜM…….....47

BULGULAR……47

4.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ), Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular……47

4.1.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular……47

4.1.2.Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular…….60

4.1.3.Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular…….65

4.2. Katılımcıların Stresle Baş Etme Tarzları, Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi oluş düzeyleri arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular……....70

5. BÖLÜM…….72

TARTIŞMA…… 72

5.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ), Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamaların Demografik Değişkenlere göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması……72

5.1.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması……....72

5.1.2.Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Formu (TÖ-KF) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması……....80

5.1.3. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması.....86

5.2. Katılımcıların Stresle Baş Etme Tarzları, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması……..…….93

6. BÖLÜM…….97

SONUÇ VE ÖNERİLER…….97

6.1. Sonuç……...97

6.2. Öneriler…….....101

KAYNAKÇA…….....104

EKLER……142

Ek- 1 Katılımcı Bilgilendirme Formu……..142

Ek- 2 Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu…….....143

Ek- 3 Kişisel Bilgi Formu (Sosyo- Demografik Bilgi Formu)…….....144

Ek- 4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)……....145

Ek- 5 Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form (TÖ-KF)……147

Ek- 6 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)…… 148

Ek-7 Ölçek Kullanım İzinleri…….....149

ÖZGEÇMİŞ……...152

İNTİHAL RAPORU …….……....153

ETİK KURUL RAPORU……..……..…….……....154

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler…….39
Tablo 2. SBTÖ ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları……..42
Tablo 3. TÖ-KF'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı……43
Tablo 4. PİOÖ'nün Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı……44
Tablo 5. Ölçeklere Ait Normallik Analizi Sonuçları…….45
Tablo 6. Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri……46
Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……47
Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……48
Tablo 9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……49
Tablo 10. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……50
Tablo 11. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……52
Tablo 12. Katılımcıların Kurumdaki Görevine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……54
Tablo 13. Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……57
Tablo 14. Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……....59
Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……60
Tablo 16. Katılımcıların Yaşlarına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……61

Tablo 17. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……...61
Tablo 18. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……...62
Tablo 19. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……...62
Tablo 20. Katılımcıların Kurumdaki Görevine GöreTÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……63
Tablo 21.Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……64
Tablo 22. Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……64
Tablo 23. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……65
Tablo 24. Katılımcıların Yaşlarına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……65
Tablo 25. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……66
Tablo 26. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……66
Tablo 27. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……...67
Tablo 28. Katılımcıların Kurumdaki Görevinre Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……68
Tablo 29. Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……68
Tablo 30. Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark……69
Tablo 31. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Testi Sonuçları……70

KISALTMALAR

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TÖ-KF: Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form

PİOÖ: Psikolojik İyi oluş Ölçeği

VHKİ: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

1.BÖLÜM
GİRİŞ

Bu bölümde çalışmaya konu olan problem durumu açıklanmış, çalışmanın amacı, önemi, ve sınırlılıkları ifade edilmiş ve çalışma ile alakalı tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

İnsanoğlu için hayatlarında çalışma önemli bir yer tutmaktadır. Kişilerin çalışma hayatından sağladığı doyumun özel hayatlarına etkisi olmanın yanında çalışma hayatlarındaki verdikleri hizmetin kalitesini etkileyebilmektedir (Karadağ vd., 2002). Ancak, karmaşıklaşan ve gelişen çalışma alanları ile günümüz modern toplumlarında yaşayan insanların hayatlarında daha çok stres yaratan durumlara maruz kalmaları ve bunun sonucunda stres ile yoğun şekilde karşı karşıya kalmaları kaçınılmaz olmaktadır. Stres;kişilerin yetersizliklerine, fiziksel ya da ruhsal sebeplerine bağlantılı olarak meydana çıkan ve bireylerin gergin hissetmesine neden olan durum olarak (Clegg, 2001; Erdoğan vd., 2009;) çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarında önemli sorunlara neden olmakla kalmayıp aynı zamanda çalışma ortamında da önemli pek çok soruna neden olmaktadır (AbuAlRub, 2004; Gelsema vd., 2006)

Toplum hayatında faaliyet gösteren her bir sektörün çalışanları stres kavramıyla tanışsa da bazı meslekler yaptıkları işler gereği çalışma hayatlarında daha çok stres yaşayabilirler (Sülemiş ve Dönmez, 2017). Aktif gücün insan kaynağı olduğu, sürekli hasta kişilerle çalışmayı gerektiren, bünyesinde birbirinden farklı meslek ve niteliklere sahip çalışanları barındıran, beklentilerin fazla olduğu, kişilerarası etkileşimlerin sık olduğu, hatanın telafisinin diğer alanlara göre daha zor olduğu ve karmaşık bir örgüt yapısına sahip olan sağlık hizmet sektörü alanlarından biri olan hastanelerin ve bu durumunda da sağlık çalışanlarının engellenemez bir şekilde strese maruz kaldığı ifade edilebilir (Aslan ve Güzel, 2018; Tel vd., 2003). Alan yazılarına bakıldığında, sağlık çalışanlarının yoğun stres altında oldukları ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Tel vd., 2003; Joseph, 2003).

Sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca yaşadığı stres kaynaklarının genel olarak birbirine yakın olmasına rağmen bu stresörlere verilen tepkiler ve hissedilen duygular farklılıklar gösterebilmektedir. Bazıları stresli durumlar karşısında şiddetli tepkiler vererek gündelik ve çalışma hayatlarını sürdürmekte zorlanırken, diğerleri bu durumlar karşısında hayatlarının olağan akışını sürdürebilecek güçtedirler (Pejušković vd., 2011). Bu noktada, sağlık çalışanlarının stresle baş etme için kullandıkları tarzlarının bu farklılaşmaya neden olabileceği söylenebilir (Savicki, 2002).Stresle başa çıkma, insanların hayatlarını negatif yönde etkileyen stresin sebebiyet verdiği duygusal gerilimi en aza indirgeme ve kişilerin stresin neden olduğu güçlükler karşısında verebileceği emosyonel ve davranışsal tepkilerini güçlendirmeyi hedefleyen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak nitelendirilmektedir (Yaşar, 2008). Yani, stres ile başa çıkma stresi tamamen yok etmek değil, stresi ideal seviyede tutup insanların psikolojik ve fiziksel sağlığını koruyarak verimli bir hayat yaşayabilmeleri için önemlidir. Her kişinin kullandığı stresle başa etme tarzı farklılık gösterebilmektedir (Aydın ve İmamoğlu, 2013).

Bu açıdan, sağlık kurumlarında stres ile ilgili üzerinde durulması gereken durumlardan biride sağlık çalışanlarının stresle nasıl başa çıktığıdır. Bir noktaya kadar yapıcı olan stresle etkili bir şekilde başa çıkılmadığında, stresle başa çıkmak için etkili tarzlar kullanılmadığında stresin ilerlemiş, kronikleşmiş hali olarak belirtilen (Barutçu, 2008) ve iş hayatını önemli ölçüde tehlikeye sokan mesleki tükenmişlik sorunu sağlık çalışanları için risk haline gelebilmektedir (Aslan ve Güzel, 2018; Corey vd., 2007; Howlett vd., 2015; Koller vd., 2016; Köse ve Gölava, 2006). Yine, Dikmetaş ve arkadaşlarına göre (2011) sağlık kurumlarında tükenmişliğin yayılma oranı %25 ile % 60 arasındadır. Literatüre bakıldığında, stresle baş etme tarzları ile tükenmişlik arasında ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır (Kim ve Sunwoo, 2012; MonteroMarin, vd., 2014; Özmen, 2016; Tuğrul ve Çelik, 2002).

Diğer bir taraftan, dinamik bir yapıya sahip olan stres kavramının insanların bütün iyilik hallerini engellemeye yönelik kronikleşmiş bir süreç olduğu düşünüldüğünde stres olgusunun psikolojik iyi oluş kavramıyla direkt ya da endirekt olarak bir şekilde ilişkisinin olduğu söylenebilir (Günay ve Çelik, 2019). Psikolojik iyi oluş içerisinde kişisel gelişimi, çevresel hâkimiyeti, amaçlı ve anlamlı hayat sürmeyi, özerkliği, olumlu kişilerarası ilişkiyi ve benlik saygısını barındıran (Osmanoğlu ve Kaya, 2013) ve bireylerin mevcut potansiyelini üst düzeyde etkili bir şekilde

kullanmasını temel alan bir kavram olarak (Ryff ve Singer, 2006) literatürde stresle baş etme tarzları ile ilişkili olduğu belirtilen çalışmalar bulunmaktadır (Gustems-Carnicer ve Calderón, 2013; Şahin ve Şerbetçioğlu, 2020). Bu noktada, kişilerin stresle etkili olarak baş ettiklerinde tipik olan stresli durumları öğrenme ve gelişim olanaklarına çevirebilecekleri söylenebilir (Kaner ve Bayraklı, 2009).

Başka bir açıdan, psikolojik iyi oluşun sağlık çalışanlarında işte başarının ve performansın artması, işe bağlılık seviyesini yükselmesi, fonksiyonel sosyal ilişkiler kurma, fiziksel sağlığın artması gibi pek çok olumlu katkılarının (Diener ve Chan 2011; Johari ve Omar, 2019) olmasının yanında düşük psikolojik iyi oluş düzeyinin mesleki tükenmişlikle ilişkili olabileceği de söylenebilir (Leiter ve Maslach, 2001; akt. Erbildim, 2019). Literatüre bakıldığında, psikolojik iyi oluş düzeyi ile tükenmişlik arasında ilişkinin olduğunu gösteren araştırmalara rastlanılmaktadır (Karakuş, 2019;Kareaga vd., 2009).

Tüm bu bilgilerin ışığında, bu çalışmanın problem cümlesi "sağlık çalışanlarında stres ile başa çıkma tarzı, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki bir ilişki var mıdır?'' şeklinde belirlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın hedefi sağlık çalışanlarında stresle baş etme tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemektir. Bu doğrultuda aşağıdaki alt amaçlara da yanıt aranacaktır.

1. ''Sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, kurumdaki görev (meslek grupları), mesleki kıdem (meslekte çalışma süresi), aylık gelir durumu) anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır? ''

2. ''Sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyi arasında ilişki var mıdır? ''

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmet alanı içerisinde önemli bir yere sahip olan hastane çalışma sahası kendi içerisinde birçok stres faktörünü barındırmaktadır (Türk vd., 2008). Dolayısıyla bu saha içerisinde, hayatta tutmak, tedavi etmek, hastalarla iletişimde bulunmak, hastaların yüksek yararını gözetip ihtiyaçlarını karşılayarak en iyi sağlık hizmetini almasını sağlamak gibi önemli görevlerde yer alan sağlık çalışanları da yoğun bir şekilde strese maruz kalabilmektedir (Abarghouei vd., 2016; Atasoy ve Yorgun, 2013; Eren ve Öztunç, 2016). Bu çalışmada diğer meslek grupları yerine sağlık çalışanlarındaki stresin ele alınmasının sebebi sağlık çalışanlarındaki stresin iş çıktısının başka bireylerin sağlığı olmasıdır. Yaşanılan stres neticesinde sağlık çalışanlarında iş ortamındaki performansında düşme gözlenebileceği için bu durumun hastalara zarar verme riski taşıyabileceği düşünülmektedir.

Modern dünyada, iş ortamlarının değişmesi ve gelişmesiyle birlikte çalışanlardan verimlilik açısından beklentilerde aynı yönde artmıştır ve bu durum bilimsel çalışmalarda çalışanların iş yeri performanslarıyla ilişkili olabilecek farklı kavramların üzerinde durulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu sebepten dolayı, bu çalışmada sağlık çalışanlarında fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilere neden olarak sağlık çalışanlarının iş yeri performanslarını etkileyebilecek kavramlardan olan mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş değişkenleri üzerine çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının her ne kadar stres kaynakları birbirine benzer olsa da, kullanılan stresle başa çıkma tarzları kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir (Tekin vd., 2019). Literatüre bakıldığında, stresle başa çıkma tarzlarının mesleki tükenmişlik (Montero- Marin vd., 2014) ve stresle psikolojik iyi oluş değişkenleri ile ilişkisinin olduğunu (Sagone ve Caroli, 2014) belirten birçok araştırma mevcuttur. Bu bilgiler odağında, bu çalışmadaki elde edilen sonuçlardan yararlanılarak sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmak için kullandıkları stratejiler, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerleri hakkında bilgi sahibi olmak bireysel ve örgütsel düzeyde önlemler alınabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Sağlık çalışanlarını konu edinen birçok araştırma bulunmaktadır ancak bu araştırmaların örneklem grubunu daha çok hekim ve hemşire meslek grupları oluşturmaktadır. Literatürde, diğer sağlık meslek ünvanlarının kullandıkları stresle başa çıkma tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmesi konusunda boşluk bulunmaktadır. Bu araştırma, birçok

farklı sağlık meslek gruplarını çalışmaya dâhil ederek diğer sağlık meslek gruplarının stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunmasına ve literatüdeki bu boşluğun doldurulmasına katkı sağlaması açısından önemlidir.

Alan araştırmalarında sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma tarzı ile mesleki tükenmişlik farklı değişkenlerle incelense de yerli literatürde sağlık çalışanlarında stresle baş etme tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiyi aynı anda inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bundan ötürü, bu araştırmanın orijinal bir değeri olup bu yönde literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Sosyo- demografik değişkenlere göre stresle başa çıkma tarzlarının (Ağargün vd., 2005), mesleki tükenmişlik seviyesinin (Izgar, 2000) ve psikolojik iyi oluş düzeyinin (Kılıç vd., 2020) farklılaşabileceği görüşlerine istinaden bu çalışmada sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş seviyelerinin sosyo- demografik değişkenlere göre ayrı ayrı değerlendirilmesi sonraki çalışmalara kaynak sağlaması yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örneklemi Ağrı ili içerisindeki bulunan bir hastanenin sağlık çalışanı ile sınırlıdır. Araştırmada incelenen stres ile başa çıkma tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyi araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen sonuçlarla sınırlıdır. Bu araştırma 2019 Aralık – 2020 Şubat ayları arasından elde edilen verilerle sınırlıdır. Bunlara ek olarak; Araştırmanın örneklemi gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Bundan dolayı bu araştırmanın evreni temsil etmesi yetersiz olabilir ve elde edilen bulguların tüm sağlık çalışanlarına genellemesi elverişsiz olabilir.

1.5. Tanımlar

Stresle Başa Çıkma Tarzı: Kişilerin stresli durumlar ile karşılaştırdığı durumlarda kullanıldığı ve/veya benzer durumlarda zamanla yineleyen metotlara denir (Erdoğan, 2019)

Tükenmişlik: Performansın yüksek olmasının gerekli olduğu çalışma alanlarında görev yapan kişilerde, kronik şekilde strese maruz kalma sonucu ile bağlantılı olarak artan psikolojik, fizyolojik ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasıdır (Psikoloji Sözlüğü, 2020).

Psikolojik İyi Oluş: Kişinin hayatının anlamlı ve amaçlı olması, bağımsız ve özerk davranarak çevresel hâkimiyet kurabilmesi, diğer kişilerle olumlu ilişkiler kurarak kişisel istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, kişinin kendisi hakkında olumlu kendilik algısına sahip olması, sınırlılıkların farkında olsa bile kişinin kendinden memnuniyet duyarak, potansiyelinin farkında olması ve kendini geliştirmeye gayret göstermesidir (Diener, 2006).

2. BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Stres

İnsanoğlunun dünyada var oluşuyla birlikte sürekli karşılaştığı ve kullandığı hayatın olmazsa olmaz kavramı stresin tanımı hala net bir çerçevede yapılamamaktadır (Çetin, 2019). Bu sebeple birbirinden farklı sektörlerdeki yetkin kişilerin modern toplum hastalığı olarak nitelendirdiği ve özellikle karmaşık, hızlı ve tempolu toplum insanının ortak bir paydada buluşmasına sebep olan stres kavramı alan yazılarında farklı bakış açılarıyla ve tanımlarla ifade edilmiştir (Hancıoğlu, 2017; Tekin vd., 2019).

Sözcük olarak "baskı, gerilme, zorlama" manasına gelen stres olgusunun Latin dilinde "estrica" ve eski Fransızca "estrece" den türediği, köken olarak İngilizceden geldiği ve 17. yüzyılda ''felaket, bela, musibet'' manalarında kullanıldığı bilinmektedir (Ülker, 2015). Ancak, 17. Yüzyılda ünlü Fizikçi Robert HOOK yapıların dayanıklılığı ile alakalı yaptığı çalışmalar stres kavramının psikoloji, fizyoloji ve sosyoloji sahasındaki tanımları üzerinde etkili olmuştur. Robert HOOK araştırmalarında ''yapıların üzerindeki ağırlığı yük; yapının üzerinde yükün oluşturduğu baskıyı stres; yapının deforme olmasını ise gerginlik''olarak tanımlamıştır (Lazarus ve Folkman, 1984). 1939 yılında yürüttüğü çalışmalar sonucunda stres kelimesini ilk olarak kullanan ve biyolojik anlamda tanımlayan kişi Dr. Hans SELYE' dir (Erdoğan, 2019). Selye'ye göre stres, dışarıdan gelen faktörlere karşı vücudun verdiği tepkidir(Schneiderman ve Ironson, 2005) ve Selye'ye göre strese gösterilen tepkiler hayat boyu sürer ve stresten kurtulmanın tek yolu hayatın sonlanmasıdır (Onan, 2009).Literatürde, diğer araştırmacıların da stres tanımlamalarına fazlaca rastlanılmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

Baltaş ve Baltaş (2013)'e göre stres, tümlüğü koruma ve temel konuma dönmek amacıyla gayret göstermedir. Cüceloğlu (1994) stresi; "bireyin, fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret'' olarak tanımlamıştır.

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stres, birey ile dış dünyanın etkileşimden oluşmaktadır ve onlar stresi çevreden gelen olayları kişilerin kendi başa çıkma kaynaklarını açtığı için tehdit olarak algılanmasıyla başlayan ve kişilerin iyi oluş durumlarını etkileyen ruhsal ve fiziksel bir süreç olarak tanımlamışlardır. Yine, benzer olarak, Aytaç (2002) göre stres; bireyin dış dünyadan kendisine yöneltilen, kişisel değer, yargı ve tutumlarıyla alakalı kendi yetenekleri arasındaki dengesizlikten meydana gelen fizyolojik ve ruhsal gerilimdir.

Literatürde yer alan stres tanımlarına bakıldığında genel olarak stresin; bireye güç gelmesi, engellemeye neden olması, acı vermesi, çıkmaza sokması, çaresizlik, üzüntü ve bunaltı gibi duygulara sebebiyet vermesi, gerilim ve gerginlik yaratması (Aydın, 2013) gibi olumsuzluk içeren kavramlarla birlikte kullanıldığı görülmektedir ve stres, kişinin kapasitesini zorlayan bir durum olarak belirtilmektedir (Taşğın ve Çağlayan, 2011) ancak Tuğrul'a (2007) göre stres bireye bunaltı ve acı verse de, bireyi zora soksa da stresle başa çıkıldığında stresin bireyi başarıya, ileriye götüren bir yapısı da vardır. Bu duruma örnek vermek gerekirse:''Ne olimpiyatlara katılan atletler normal olarak antrenmanlarda rekor kırarlar, ne de aktörler sahne provalarında yüksek başarıyı gösterirler. Onlar da hepimizin yaptığı gibi, en yüksek performanslarına, meraklı seyircilerin önüne çıkmanın verdiği stres sayesinde kavuşurlar." (Başal, 2007).

2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Stres

Sosyal sistemlerin bir üyesi olan sağlık kurum ve kuruluşları koruma, sağaltım, iyileştirme ve sağlığın geliştirmesi gibi faaliyetleri kişilere sunarak toplumun sağlık seviyesini arttırmayı amaçlarlar. Sağlık kurumları bünyesinde bulunan hastaneler her ne kadar ileri teknolojik imkânları kullansalar da, asıl işgücü- emek farklı eğitim, deneyim ve pozisyona sahip profesyonel sağlık çalışanlarının üzerindedir (Şahin, 2015). Yapılan birçok araştırmada sağlık çalışanlarındaki stresin diğer bazı sektörlerde çalışan kişilere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Açık vd., 2015; Avcı vd., 2018; Aytaç, 2017). Bunun sebebi ise sağlık çalışanlarının stres yaşantıları ile fazlaca karşılaşması, yoğun stres altındaki kişilere hizmet vermeleri (Görgülü, 1990; Boswell, 1992; Clegg, 2001; akt Tel, vd., 2003), sağlık çalışanlarının meslek gereği insan emeğine duyulan ihtiyacın fazla olması, hastanelerin açık, dinamik ve matriks organizasyon yapısına sahip olmasıdır (Ergun, 2008; Tanşu, 2009).

2.1.2. Stres Kaynakları

Strese neden olan faktörlere stres kaynakları denir ve stres kaynakları kişilerin psikolojik ve fizyolojik düzenine tesir eden her türlü şey olarak da kabul edilmektedir (Balcı, 2014).Stres kaynakları aynı zamanda alan yazılarında stresör olarak da ifade edilmektedir (Yıldız, 2020). Yurdakoş (2005) stresörleri 3 grupta ayırmıştır. Bunlar: 1. Fiziksel stresörler: hastalık, cerrahi operasyonlar, şiddetli ses, ağır egzersizler, düşük ve/veya yüksek ısı vb. 2. Psikolojik stresörler: bir anda ya da fiziksel veya çevresel durumlar sonrasında oluşup çoğunlukla tekerrür eden durumlardır. 3. Sosyal stresörler: Kişinin dış dünya ile olan teması veya çatışmasıdır.

Balcı (2014)'e göre stres kaynakları 3 grupta toplanılabilir. Bunlar:

1. Bireysel stres kaynakları: Kişinin kendisi ile ilgili fiziksel ve psikolojik özellikleri ile alakalıdır. Diğer bir ifadeyle stresör bizzat kişinin kendisi olabilmektedir. Bireysel stres kaynaklarında stres, stresörlere bağlı olduğu kadar, bu stresörlerin birey tarafından nasıl algılandığı ile de ilişkilidir. Bireysel stres kaynakları içerisinde kişilik tipi, kişinin yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu, duygusal yapısı, ailesel ilişkileri- yapısı ve yaşam standardı gibi faktörler örnek gösterilebilir. Benzer olarak, Güler (2013)'e göre bireysel stres kaynakları eğitim ve gelir düzeyi, yaş, kişilik, cinsiyet, medeni durum vb.dir.

2. Örgütsel stres kaynakları: Kişinin çalışma çevresi, koşulları ve çalışma hayatı ile ilişkili faktörlerdir (Çetin, 2019). Örgütsel stres, birey ve iş ilişkilerinden kaynaklı kişileri normal fonksiyonlarından engelleyerek değişiklikler getiren bir vaziyettir (Akgündüz, 2006). Örgütsel stresin aynı zamanda mesleki stres, çalışma stresi, iş stresi gibi kavramlarla da ifade edilmektedir (Güllüoğlu, 2012). Başlıca örgütsel stres kaynakları: iş ortamının kötü olması, iş sağlığı ve güvenliği, tekdüze işler, işyeri düzeni, yoğun ve vardiyalı çalışma, zaman baskısı, denetim eksikliği veya yetersizliği, çalışan kayırma, yöneticilerin stilleri, zorbalık (mobbing), yetersiz ücret, rol çatışması ve/veya belirsizliği (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003; Soysal, 2009).

3. Çevresel stres kaynakları: Kişilerin iş ortamından başka aynı zamanda hayatlarını idame ettirdikleri birde sosyal- toplumsal çevreleri vardır. Bu toplumsal çevreninde kişilerden

beklentisi olmaktadır. Bu beklentilerin kökeni hukuki düzenlemeler, gelenekler, örf ve adetler olabilip kişilerin üzerinde bir yük oluşturabilmektedir (Başaran, 1982; akt, Çetin, 2019). Ekonomik kriz, ulaşım ve çevre koşulları, işsizlik, sosyal, kültürel ve teknolojik gelişim ve değişimler çevresel stres kaynaklarından bazılarıdır (Balcı, 2014).

Balcı (2014)'ya göre bireysel, örgütsel, çevresel stres kaynakları kendi içlerinde birbirleriyle etkileşim halindedirler. Diğer bir ifadeyle birbirinden ayrılamazlar. Kişinin, ev ortamında yaşanan stres ile iş ortamında yaşadığı stres birbirini etkileyebilir.

2.1.3. Sağlık Çalışanlarında Stres Kaynakları

Sağlık çalışanlarının stres kaynakları bireysel, örgütsel ve çevresel olabileceği gibi ayrıca sağlık çalışanlarının kendilerine özgü stres kaynakları da bulunmaktadır. Bunlar: Psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalma, enfeksiyon bulaşma riskleri, kimyasal riskli maddelere maruz kalma, radyasyona maruz kalma, nöbet veya vardiya usulü çalışma, tabip dışı personele yapılan adaletsizlik (Balcı, 2014). Yine, Trifunoviç ve arkadaşlarının 2017 yılında yürüttüğü bir çalışmada sağlık çalışanlarının temel stres kaynakları, hasta ve hasta yakınlarının gerçekçi olmayan beklentileri, sağlık profesyonelleri hakkındaki yanlış medya haberleri, yetersiz çalışan sayısı, yetersiz ücret, iş yükünün fazla olması, hastaları incelemek için kısıtlı zaman olarak belirtilmiştir.

Buna ek olarak, hastanelerdeki olası stres kaynakları mesleki riskler, rol belirsizlikleri ve/veya karmaşası, idareden beklentilere cevap alınamaması, eğitim eksikliği, iş güvenliği, idare tarafından alınan kararlara katılımda noksanlık, liyakatsızlık, iletişim problemleri, ekip çalışmalarının aktif olmayışı, hiyerarşi, kariyer fırsatlarının sınırlı olması vb. hastanelerdeki olası stres kaynakları olabilir Ülker (2015),

2.1.4. Stresin Belirtileri

Stresin belirtileri dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar, fiziksel (bedensel), duygusal, zihinsel ve sosyal belirtilerdir (Ergül, 2012).

1. Bedensel belirtiler: Kronik yorgunluk hissi, ağız ve/veya boğazda kuruluk, kan basıncında yükselme, hızlı kalp atımı, göğüs ağrısı, uykusuzluk, sırt ağrısı (Rowshan, 2011), eklem ve kas ağrıları, mide problemleri, sırt, baş ve boyun ağrıları (Çetin, 2019), kabızlık, çene kasılması veya diş gıcırdatma, iştahta değişiklik, ishal, hazımsızlık, ülser, döküntü, aşırı terleme (Ergül, 2012).

2. Duygusal belirtiler: Depresyon, özgüven azalması, hassasiyet, öfke patlaması, kin ve düşmanlık, kaygı, çabuk ağlama, endişe, psikolojik durumun sürekli ve hızlı değişmesi, duygusal tükenmişlik, güven eksikliği (Ergül, 2012; Rowshan, 2011)

3. Zihinsel belirtiler: Konsantrasyon güçlüğü, fobiler, karamsarlık, unutkanlık, hafıza kaybı (Rowshan, 2011), Fazla ölçüde hayal kurma, yapılan işin kalitesinde düşüş, yapılan hata sayısında artış, işteki verimde azalma, tek bir düşünce ya da fikirle meşguliyet, muhakemede zayıflama, mizah anlayışı kaybı (Baltaş ve Baltaş, 2013;Ergül, 2012; Ülker, 2015).

4. Sosyal belirtiler: Diğer kişilerden kendini soyutlamak, yalnızlık, iletişim kuramama, ben-merkezci olma (Rowshan, 2011), insanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlama, insaları sözlerle rencide etme, birçok insanla küs olmak, aşırı savunmacı olmak, randevulara gitmemek ya da randevuya az bir sure kala iptal etmek, kişilerde hata aramak ya da hata bulmaya çalışmak (Baltaş ve Baltaş, 2013;Ergül, 2012)

2.1. 5. Stresin Sonuçları

Stres kişisel (bireysel) ve kurumsal (örgütsel) etmenlere dayalı şekilde gelişmekte olup bu doğrultu da kişisel ve kurumsal sonuçlara neden olan uyum tepkisidir.(Ülker, 2015). Ayrıca, kişisel sonuçlar örgütsel sonuçların meydana gelmesini tetikleyebilir (Yılmaz ve Manav, 2019). Stres, elverişli kalite ve yoğunlukta olduğunda kişileri güçlendiren ve deneyin kazandıran bir durumdur ancak stresin kişilere zarar vermesi sebebi bilinmeyen ve/veya anlaşılmayan endişelerin kişide gerilime dönüşmesiyle başlar. Bireylerin stresten etkilenme seviyeleri kişisel farklılık göstermektedir ve ek olarak stres kaynaklarının zamanı, sıklığı, oluş aralıkları da stresin kişiler üzerindeki sonuçlarını da etkilemektedir (Balcı, 2014).

2.1.5.1. Stresin Bireysel (Kişisel) Sonuçları

Stresin sonuçları; fizyolojik (bedensel), psikolojik ve davranışsal olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Yıldız, 2020).

1. Fizyolojik sonuçlar: Stresin bedende neden olduğu sürekli uyarılmışlık hali vücut sistemlerinin hasarına, vücuttaki bağışıklığın azalmasına ve vücudun kendisini onarmasına engel olabilmekte ve strese bağlı olarak gelişen psikosomatik hastalıklara davetiye çıkarmaktadır (Balcı, 2014). Aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, geceleri uyuyamama ve/veya erken uyanma, kas ağrıları, hipertansiyon, kabızlık ya da ishal, nefes alıp vermede zorlanma, migren benzeri baş ağrıları, mide krampları ve/veya bulantıları, ellerde titreme gibi rahatsızlıklar stresin fizyolojik sonuçlarına örnek gösterilebilir (Eren, 2001).

2. Psikolojik sonuçlar: Kişiler strese neden olan fizyolojik faktörlere psikolojik tepkiler geliştirebilirler. Bunlardan en yaygın olanlarına depresyon ve uyku bozuklukları örnek gösterilebilir (Balcı,2014). Buna ek olarak unutkanlık, dürtüsellik veya tepkisellik, libido kaybı, konsantrasyonda azalma, normalde ilgi duyulan şeylere karşı ilgide azalma stres sonucu gelişen psikolojik sonuçlar arasındadır.(Telman ve Ünsal, 2004).

3. Davranışsal Sonuçlar: Kişilerde stresin sebep olduğu dışarıdan bakıldığında fark edilebilen en yaygın davranışsal sonuçlarına tırnak yeme, yeme problemleri (iştahsızlık-

aşırı yemek yeme), kaçınma, uyuşturucu kullanımı, çok sayıda sigara içilmesi, fazla miktar alkol tüketimi, bacak sallama gibi durumlar örnek gösterilebilir (Durmaz, 2018). Ayrıca, konuşma esnasında kelimelerin tekrarlanması, duygu ve düşünce aktarımında zorluk yaşanması, kekeleme gibi konuşma güçlükleri de stresin davranışsal sonuçlarından olabilmektedir (Akpınar, 2014; Aydın, 2013).

2.1.5.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

Stres sadece kişilere değil, kişilerin çalıştığı yerlerde dâhil bütün çevresini kelebek etkisi gibi içerisine alıp olumsuz neticelerin yaşanabilmesine neden olmaktadır (Çankaya ve Çiftçi, 2019). Bu bağlamda iş ortamlarında yaşanan stres; düşük performans, işe devamsızlık (Erdem,2016), çalışanın hata yapma olasılığının artması (Çankaya ve Çiftçi, 2019), tükenmişlik (Aslan ve Güzel, 2018) vb. gibi örgütsel sonuçlara neden olabilmektedir.

2. 1.6. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma kavramı karşımıza 1970'li yıllarda stres yaşayan herkesin sağlığının bozulmaması sebebiyle aranan ara değişken neticesinde gündeme gelmiştir (Coyne, Aldwin ve Lazarus, 1981;Akt. Eroğlu ve Arıkan, 2016). Literatür taramalarında yabancı çalışmalarda başa çıkma kavramı ''coping'' olarak geçmektedir. Coping kavramı eski Yunanca'daki 'kolapkos' sözcüğünden gelmekte olup anlamsal olarak karşı karşıya gelmek, karşılaşmak ve çarpmak olarak bilinmektedir (Türküm, 1999).

Başa çıkma kavramı davranışsal veya duygusal olarak strese neden olan olay, durum ve olgular neticesinde kişilerdeki gerginliği asgari düzeye indiren veya ortadan kaldıran tepkiler şeklinde açıklanmaktadır (Gündüz ve Gökçakan, 2003). Türküm (1999) göre stresle başa çıkma, kişilerin yaşamları süresince karşılaştıkları stresli durumlarla uğraşma tarzları ve yollarıdır. Şirin (2007)'e göre stres ile başa çıkma bireyin kendi şahsı için strese neden olan durum ve hadiselere karşı mücadele hedefiyle gösterdiği kognitif, emosyonel ve davranışsal tepkileridir ve Basut (2006)' a göre stresle başa çıkma, kişinin kişisel ve dıştan gelen ihtiyaç ve zorluklarını yok etmek amacıyla gösterdiği kognitif ve davranışsal gayretlerdir. Stres ile başa çıkma kavramı bu alanda lider araştırmacılardan olan Lazarus ve Folkman (1984) tarafından kişilerin iç ve dış dünyadan

kaynaklanan taleplerin yarattığı zorluk ve ihtiyaçların üstesinden gelip gidermek amacıyla sergilediği devamlı olarak değişebilen davranışsal ve kognitif çabalar olarak tanımlanmıştır.

Genel olarak; stresle baş etme tanımlamalarına bakıldığında, stresle baş etmenin hayat kalitesini yükseltmek amacıyla kişinin kendisinde ya da ortamında huzursuzluğa sebep olacak faktörleri ortadan kaldırmak ya da en azından stres kaynaklarına verilen tepkileri değiştirmek olduğu söylenebilir (Bingöl, 2013; Güçlü, 2001).İnsan yaşamında stresten tamamen uzaklaşmak mümkün görülmemektedir. Bu noktada önemli olan kişinin stresle nasıl baş edebileceğini bilmesidir (Tekin vd., 2019). Stresle baş etmeye çalışılarak, stresi işlevselliği bozmayacak, motivasyonu artıracak düzeyde tutulması hedeflenmektedir (Evli ve Şimşek, 2018). Stres ile başa çıkmanın bir süreç olduğu söylenebilir, çünkü kişisel ve dış dünyadaki koşullar ve bu koşullarla kişi arasındaki ilişki devamlı değişmektedir. Buna ek olarak, kişisel farklılıklar, kaynaklar, beceriler (Hall, Hall ve Abaci, 1997; Akt. İhtiyaroğlu, 2018), kişilerin değer ve inançları, sorunlarını çözme şekilleri, maddi olanakları ve sosyal ilişkileri (Lazarus ve Folkman, 1984) kişilerin stresle başa çıkma becerilerini etkileyebilmektedir.

2.1.7. Stresle Baş Etme Tarzları

Alan yazılarında, her bireyin kendine özgü bir stres tanımlamasının bulunduğu görülmektedir. Bir yöneticinin, tüccarın, çiftçinin, bilim adamlarının, sağlık sektöründe çalışan kişilerin stres tanımlamaları ve stresörleri birbirlerinden farklılık gösterebilmektedir.Bireye göre değişkenlik sergileyen stresörler de olduğu gibi her bireyinde stresle başa çıkma amacıyla kendine özgü farklı stres ile başa çıkma tarzı geliştirmesi olağan bir durum olabilir (Deniz ve Yılmaz, 2016; Tekin vd., 2019).

Stresle baş etme tarzları, kişilerin problem ile karşılaştırdığı durumlarda kullanılan ve/veya benzer durumlarda zamanla yineleyen metotlardır. Bireylerin kullandığı stresle baş etme tarzları bireylerin inançları, değerleri ve tercihlerinin etkisiyle şekillenmektedir (Erdoğan, 2019). Yine, Ağargün ve arkadaşlarına (2005)'e göre kişiler tarafından tercih edilen stresle başa etme tarzları cinsiyet, yaş, mevcut olan hastalık durumu ve kültürel değerler gibi birçok faktöre göre değişebilmektedir.

Stresle baş etme tarzlarında bireysel ve örgütsel düzeyde teknikler uygulanabilmektedir (İhtiyaroğlu, 2018). Özen (2013)'e göre bireysel düzeyde başa çıkmak için fiziksel egzersiz, nefes egzersizi, beslenmenin düzenlenmesi gibi fizyolojik metotlar; mantıkdışı inanışların düzeltilmesi, dua ve ibadet gibi kognitif metotlar; masaj, yoga ve meditasyon gibi davranışsal metotlar bulunmaktadır. Yine, stresle örgütsel düzeyde başa çıkmak için Güçlü (2001)'e göre işyerinde destekleyici ortam oluşturmak, yapılan işi zenginleştirerek iş yerindeki rolleri kesin çizgilerle belirlemek ve iş ortamında neşeli ve huzurlu bir ortam oluşturmak vb. gibi yollara başvurulabilir.

Lazarus (2006)'a göre kişi ilk önce algıladığı stres kaynağını değerlendirmekte daha sonra stres kaynağından uzaklaşmak için kullanacağı başa etme yöntemini belirlemektedir. Bunların neticesinde kişi stres ile başa çıkma tarzını uygulamaktadır. Kişinin yaşadığı stresle başa çıkma deneyimi ve stresle başa çıkmak için kullandığı tarzların etkinliği var olan stresin yarattığı sorunun çözümünde haylice etkilidir. Bu noktada, stresle başa çıkma tarzları olarak Lazarus ve Folkman (1984) ''problem odaklı başa çıkma'' ve ''duygu odaklı başa çıkma'' şeklinde iki farklı kavram belirtmişlerdir.

Problem odaklı stresle başa çıkma tarzında, stresörler öncelikli olarak ele alınır daha sonra bu stresörlerin yapısının değiştirilmesi veya yok edilmesi amacıyla tepki verilir. Duygu odaklı başa çıkmada ise stresli bir durum karşısında bu durumun neden olduğu duyguyu kontrol etme ve duygu duyguyu değiştirme veya duyguyu ortadan kaldırma yoluna gidilir (Korkut, 2017). Diğer bir deyişle, Dağ (1990)'a göre stresin etkisi altındaki bir kişi strese neden olan durum ve/veya durumları mercek altına alır. Kişi, kendinde mevcut olan kaynaklarla stresin üstesinden nasıl geleceğini düşünür. Kişi yaptığı değerlendirmelerin neticesinde strese sebebiyet veren durumun kontrol edilip edilemeyeceği kararlaştırır. Kişinin vereceği bu karar stres ile baş etme tarzını belirlemesinde ciddi ölçüde görev alır. Eğer strese sebebiyet veren durum kontrol altına alınabilir gibiyse; problem odaklı başa çıkma tarzı kullanılırken burada kişi stres yaratan durum ile başa çıkabileceğini, durumu ortadan kaldırabileceğini ya da durumun yapısını değiştirebileceğini düşünür. Eğer stres yaratan durum ile başa çıkılamayacağı ya da bu durumun ortadan kaldırılamayacağı düşünülürse; duygu odaklı başa çıkma tarzı kullanılabilir. Burada isekişi, problemine karşı kendini alıştırır, probleminin kendisinde oluşturduğu duygusal durumlara

odaklanır ve bu duyguları kontrol etmeye çalışır. Stresi yaratan durumunun özelliğine göre kişi bazen her iki tarzı da birden kullanabilir. Problem odaklı baş etme tarzını benimseyen kişiler; plan yapmak, yeni beceriler geliştirmek, başka işlerle meşgul olmak, çevrelerinden öneri ve tavsiye almak gibi girişimlerde bulunurken, duygu odaklı baş etme tarzını kullanan kişiler; kaçınma ve inkâr gibi mekanizmaları kullanır. (Aslan ve Güzel, 2018). Birçok çalışmada, problem odaklı baş etme tarzı daha etkin ve uygun bulunurken, duygu odaklı baş etme tarzları daha etkisiz görülmemektedir (Arslan, 2018)

Ayrıca, problem ve duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarına yönelik diğer sınıflandırma girişimlerinde etkili ve etkisiz stresle başa çıkma tarzlarından da alan yazılarında söz edilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Etkili/aktif başa çıkma tarzı; kişinin, stresörleri değiştirmeye, bu stresörlerden meydana getirdiği tesiri yok etmeye veya bu tesiri azaltmaya yönelik davranışta bulunmasıdır. Bireyler; bu tarzda problemi algılar, tanımlar, çare üretir ve çareyi uygular (Aktalay, 2009). Folkman ve Lazarus'a (1980) göre ''kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı'' stresle etkili/aktif başa çıkma tarzlarıdır. Etkisiz başa çıkma tarzı ise strese sebep olan problemin neticesinde meydana gelen negatif duyguların kontrol edilmesi ve bu duyguları pozitif duygulara yönlendirilmeye çalışılmasıdır. Kişiler, strese neden olan problemlerin kontrol altına alamayacaklarını düşündüklerin de negatif duyguları indirgemek için bu tarza başvurabilirler (Ergin vd., 2014). Folkman ve Lazarus'a (1980) göre ''çaresiz yaklaşım ve 'boyun eğici yaklaşım'' etkisiz/pasif şekilde stresle başa çıkma tarzlarıdır.

Lazarus ve Folkman'nın yaptığı ayrımdan ilham alan Şahin ve Durak'a (1995) göre kişi stres ile başa çıkmak için birbirinden değişik beş tarz kullanmaktadır. Bu tarzlar: ''Kendine Güvenli Yaklaşım, iyimser Yaklaşım , Sosyal Desteğe Başvurma, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım''dır. ''Kendine Güvenli Yaklaşım''da; kişi, stres yaratan duruma karşı çözüm alternatiflerini değerlendirir, stresli durumu değiştirmeye yönelik bilinçli, etkin, arzulu ve mantıklı gayret gösterir. ''İyimser Yaklaşım''da; kişi, strese sebep olan durumlara iyimser ve hoşgörülü bakar, problemleri çözerken daha realist ve sakindir. ''Sosyal Desteğe Başvurma'' yaklaşımında ise kişi strese sebep olan problemi başkalarıyla paylaşır ve problemin çözümü için diğerlerinden yardım ister (İhtiyaroğlu, 2018). ''Çaresiz Yaklaşım''da; kişi strese neden olan

sorunların kendisinden kaynaklandığını varsaydığından sorunun çözümüne yönelik inancını kaybeder ve çözüm üretme konusunda başarısız olur. ‘‘Boyun Eğici Yaklaşım’’da; kişi strese sebep olan problem karşısında kendini çaresiz hisseder ve probleminin çözümünü doğaüstü güçlerde arar. Bu araştırmada, stresle başa çıkma tarzlarını incelemek için Şahin ve Durak’ın (1995) belirttiği beş tarz kullanılmıştır.

2.2. Tükenmişlik Tanımı

Günümüzde hizmet sektörünün ön plana çıkmasıyla hizmet alanında rekabette artmıştır. Artan rekabet, hizmet sektöründen çalışan kişilerden beklentileri de aynı ölçüde arttırmaktadır (Özen ve Yüceler, 2019). Fazlasıyla çoğalan beklentileri karşılamayabilmek için daha fazla emek harcayıp, uğraş vermek zorunda olan çalışanlar için stres kaçınılmaz bir durum haline gelmektedir. Yaşanan stres karşısında çalışanlar ya stresle baş etmeyi öğrenmekte ya da stresle başa çıkamayarak stresin neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve kognitif alanlarda kendisini hissettiren modern dünyanın fenomeni ‘mesleki otizm’ olarak nitelendirilen tükenmişlik olgusu ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Çatak, 2013; Düz,2015).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak, Greene tarafından kaleme alınan ve 1961 yılında basıma verilen psikolojik açıdan zor zamanlar yaşayan bir mimarın mesleğini terk edip Afrika ormanlarına kaçmasını konu edinen “Bir Tükenmişlik Olayı (A Burnt-Out Case)” isimli romanda yer almıştır. Bu romanda, kişinin aşırı ölçüde bıkkınlık, bitkinlik, yaptığı işe karşı hissettiği öfke duygusuyla beraber kişinin ideallerinin ve işe bağlılığının kaybolmasından bahsedilmektedir (Yıldırım ve İçerli, 2010). Mesleki tükenmişlik, Greene’nin romanından sonra ilk kez bir sendrom olarak1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger’in kaleme aldığı “StaffBurn-Out” adlı makalenin‘Journal of Social Issues’ dergisinde yayımlanmasıyla ruh sağlığı literatürüne kazandırılmıştır. Freudenberger (1974)’ e göre tükenmişlik, kişilerin başa çıkılamayan talepler neticesinde başarısızlık, yorgunluk bitkinlik yaşayıp güç ve enerjilerinin bitmeye başlamasıyla kişinin içsel kaynaklarında yok olma durumudur.

İngilizce “job burnout” veya “staff burnout”, Türkçe “tükenmişlik - tükeniş sendromu, mesleki tükenmişlik” şeklinde de kullanılan (Çam 1999), sözlük anlamı kuvvetini yitirmiş olma, gayret göstermeme durumu olan tükenmişlik (TDK, 2020), birçok araştırmacı tarafından tanımlansa da

tükenmişliğin en geniş ve onaylanan tanımı 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' ile tanınan Christina Maslach tarafından yapılmıştır (Özen ve Yüceler, 2019). Bu tanıma göre tükenmişlik, bireyin profesyonel mesleki hayatında maruz kaldığı stres neticesinde meydana gelen ve bireyin diğer kişilerle olan ilişkilerinde problemlere neden olan öz saygıda azalış, sürekli yorgun olma, umutsuzluk ve çaresizlik hislerinin ilerlemesiyle ile birlikte seyreden bedensel, zihinsel ve emosyonel yılgınlaşmayla karakterize bir belirti şeklinde kabul edilmiştir. Tükenmişlik, ''duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve düşük kişisel başarı (diminished personal accomplishment)'' olmak üzere üç farklı boyutta incelenmiştir (Maslach ve Jackson, 1981). Bu noktada şunu belirtmek gerekir ki, Freudenberger'in tükenmişlik tanımında sadece kişinin duygusal yönü üzerinde durulurken, Maslach'ın tanımında 3 farklı boyut üzerinde durulmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

Diğer tükenmişlik tanımlarına bakıldığında; Dünya Sağlık Raporunda; Tükenmişlik, kişilerin çok fazla çalışması neticesinde kişilerin duygusal olarak yorgun düşmesinden kaynaklı kişilerin işlerini hatasız ve tam şekilde yerine getirememesi olarak ifade edilmiştir (Çankaya,2017). Italia ve arkadaşlarına (2008) göre tükenmişlik çalışma ortamında karşılaşılan problemlere karşı kişisel olarak geliştirilen duygusal açıdan negatif tepkilerdir. Cherniss ise (1980) tükenmişliği kişilerin meslek hayatında maruz kaldığı gerginlik ve stres dolayısıyla yaptığı işe karşı ilgi ve isteğinin azalması olarak tanımlamıştır(akt. Işık, 2014).

2.2.1. Tükenmişliğin Boyutları

Genel olarak tükenmişlik kavramı Maslach'ın tükenmişlik tanımından yola çıkılarak 3 temel boyutta karakterize edilmektedir. Bunlar: Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı (Yıldız vd., 2018).

1. *Duygusal Tükenme:*Yorulma ve yıpranma duygusuyla başlayarak (Sünter, vd., 2009), özgüven azalması, işe karşı eskisine kıyasla heves ve coşku duyulmaması, değersizlik (Çeri, 2017) bitkin ve güçsüz hissetmeyle devam eden bu boyut (Oğuzberk ve Aydın, 2008) kişinin içsel tükenmişlik halini karakterize etmektedir (Yıldız vd., 2018). Ergin'e (1992) göre duygusal tükenmenin alt yapısını iş ortamı ile alakalı konuların boş vakitlerde bireylerin zihnini meşgul etmesi oluşturabilmektedir. Bu boyut,

dışarıdan en belirgin şekilde gözlemlenebilir ve semptomları diğer insanlar tarafından kolaylıkla fark edilebilir.

2. *Duyarsızlaşma:* Kayıtsızlık halinin yaşandığı bu boyutta kişilerarası iletişimin bozulması dikkat çekmektedir. Duyarsızlaşmanın tipik belirtileri arasında yapılan iş sebebiyle iletişime geçilen diğer bireylere ve mesai arkadaşlarına karşı ilgiden yoksun, esneklikten uzak, anlayışsız, (Çeri, 2017), hizmet verilen kişiler karşı duyarsız olunması, katı kurallar sergilenmesi, aşağılayıcı üslupla yaklaşılması gösterilebilir (Yıldız vd., 2018). Duyarsızlaşma tüm boyutlar arasında en tehlikeli boyut olabilir çünkü kişiler arası iletişimin minimuma indiği bu dönemde tükenmişlik artık bireysel bir problem olmaktan çıkıp, örgütsel bir hale gelmektedir (Çeri, 2017).

3. *Kişisel Başarı Boyutu:* Bu boyutta bireyin kendisini yaptığı meslekte yeterli görmemesi (Çeri, 2017), mesleki öz saygınlığının azalması, kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmeleri, kendini işe yaramaz hissetme ve motivasyon da düşme görülebilmektedir (Yıldız vd., 2018). Yani kısaca bu boyutta kişi kendi öz eleştirisini yapmaktadır.

2.2.2.Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişliğim gelişim süreci olarak da adlandırılan tükenmişlik evreleri sıra ile geçilen kesikli bir süreç olmayıp süreklilik arz etmektedir ve bu evreler arasındaki geçişler çok belirgin değildir (Kaptan, 2017; Polatcı, 2007) . Tükenmişlik olgusunda; çalışanlar tarafından bu evreler atlanabilmekte ya da bir evrede takılıp kalınabilmektedir. Yani, çalışanların tükenmişlik yaşarken bu evreleri sırasıyla izlemesi gerekmemektedir (Dolunay, 2001). Tükenmişliğin evrelere ayrılması tükenmişliğin anlaşılmasını kolaylaştırmakla birlikte tükenmişliğe alınacak önlemlere karşı yol göstericide olabilmektedir (Çatak, 2013).

Edelwich' e göre kişinin tükenmesi 4 evrede gerçekleşmektedir. Bunlar: Şevk ve Coşku, Durağanlaşma, Engellenme, Umursamazlık (Işık, 2014).

I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Kişiler görevlerine başladıklarında istekli, idealleri ve motivasyonu yüksek, enerjileri fazla olupfarkındalık yaratma çabası içerisindedirler. Kişi için işi hayatının tek anlamıdır ve iş hayatından büyük umutları ve beklentileri vardır, işi için kariyer planlaması yapmaktadırlar. Kişilerin işlerine karşı saygıları ve uyum sağlama becerileri yüksek olup, karşılaşılabilecek problemlere karşı kendilerini hazırlıklı hissederler.(Akman, 2006; Kaptan, 2017).

II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation): İş ve mesai ortamının şartları, problemleri, zorlukları ve beklentilerinin karşılanmaması sebebiyle kişi enerji ve zevkle işinden doyum alamayarak işinden soğumaya başlar Kişi işin yaptığı iş değerini kaybeder, kişinin işine karşı motivasyonu, isteği azalmaya başlar, kişi beklentilerinin karşılanmamasından dolayı hayal kırıklıkları yaşar bu sebeple kişiler iş dışı sosyal aktivitelere örneğin gezme, spor, arkadaşlarla vakit geçirme ilgileri artmaktadır (Cömert Altunay, 2019; Kaptan, 2017).

III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration): kişi, diğer bireylere hizmet sunup yardımcı olmak hedefiyle çalışırken, iş ortamındaki olumsuz sistem ve koşulları değiştirmenin güç olduğunu, destek göremeyeceğini ve önüne yığılan sorunları çözemeyeceğini düşünür. Bu noktada, çalışanın karşısına 3 seçenek çıkar. Bunlar: etkili/aktif defans başa çıkma tarzlarını harekete geçirme, etkisiz/pasif defans başa çıkma tarzları ile tükenmişliği geliştirme, olaydan kendini geri çekme veya kaçınmadır (Eğin, 2015). Kişi böylelikle ya tükenmişlikle baş edebilir ya da baş edemeyerek bir sonraki evre olan durağanlaşma dönemine gidebilir. Bu evrede çalışanlar genellikten işlerinden ayrılmayı düşünmektedirler (Yüksel, 2017).

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu dönem işe ve karşılaşılan problemlere karşı ilgisizliğin en çok yaşandığı, çalışanın işiyle ilgili kurduğu hayal ve ideallerinin yerini umutsuzluk ve bıkkınlıkla bıraktığı, kişinin işine sadece kendisine ekonomik ve sosyal güvence sağladığı için mecburen katlandığı bir dönemdir. Belirtisel olarak, işe geç kalma, sık izin ve rapor alma, arkadaş ve yöneticileri farklı sebeplerle şikâyet etme, hasta, hasta yakını ve mesai arkadaşlarıyla sık sık tartışmalar yaşama ve bu kişilere karşı umursamaz tavır sergileme, hasta

randevularını erken bitirme gibi durumlar yaşanabilir(Cömert Altunay, 2019; Kaptan, 2017; Yüksel, 2017).

2.2.3.Tükenmişliğin Nedenleri

İş ortamında tükenmişliğin oluşmasına etki eden çok sayıda etken bulunmaktadır. Bu faktörler bireysel (kişisel) ve örgütsel (kurumsal) olarak gruplandırılabilir (Çankaya, 2017). Çünkü, Tükenmişlik durumu genelde kişinin ya doğrudan kendisi ile alakalı problemlerden ya da iş ortamında oluşabilecek problemlerden meydana gelebilmektedir. Çankaya'ya (2017) göre tükenmişliğe neden olan bireysel faktörler bireyin kendisi ile ilgili problemler ve özel hayatındaki sorunlar ile alakalı iken, örgütsel faktörler kişinin işi, çalışma ortamı ve çalışma arkadaşlarından kaynaklanan problemlerle ilgilidir.

2.2.3.1.Bireysel Faktörler

Yapılan iş ve pozisyona bakılmaksızın, her kişi iş hayatının bir bölümünde tükenmişlik yaşamaya aday olabilmektedir (Kayabaşı, 2008) . Farklı bireysel özelliklere sahip birçok çalışan aynı iş ortamında ve koşullarda çalışmakta ve iş kaynaklı olumsuzluklardan aynı ölçüde etkilenmekteyken, bazı çalışanların tükenmişlik yaşarken, diğerlerinin tükenmişliği yaşamadığı gözlemlenebilir. Bu noktada, bireysel faktörlerin yaşanması muhtemel olan tükenmişliği arttırıcı veya azaltıcı etkiye sahip olduğu söylenebilir (Işıkhan, 2017). Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler ile ilgili birçok çalışma vardır. Bu çalışmayı yapanlardan biri olan Izgar'a (2000) göre tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler kişilik, motivasyon, informal destek, kişinin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı ve eğitim durumudur. Diğer bir araştırmacı Işıkhan'a (2004)' göre özgüven eksikliği, kişinin özel hayatını düzenli yaşamaması ve özel hayatındaki problemlerden dolayı agresifleşmesi, kişinin yeterli eğitim almaması ya da almış olduğu eğitimi yeterli bulmaması, kişinin maddi açıdan kendini eksik hissetmesi vb. bireysel faktörler tükenmişliğe etki etmektedir. Benzer olarak, Altınbaş vd.ne (2010) göre, yaş, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri ve beklentiler, otonomi, değerler, sosyal hayat ve kıdem tükenmişliği etkileyen bireysel faktörlerdir. Yine, Örmen'e (1993) göre kişinin aile ortamı ve nüfusu, eğitim düzeyi, medeni durumu, karakteristik özellikleri, özgüveni gibi kişisel faktörler tükenmişliği

etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, geçmişten günümüze olan araştırmalara bakıldığında tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerin hemen hemen hepsinin aynı olduğu görülmektedir.

2.2.3.2.Örgütsel (Kurumsal) Faktörler

Mesleki hayatta fazlaca karşılaşılan tükenmişlik olgusunu etkileyen etmenlerden önemli bir kısmı da örgütsel faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Izgar'ın (2000) tükenmişliğe etki eden etmenler üzerine yaptığı çalışama da tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler meslek türü, yapılan işin niteliği ve yükü, çalışma ortamının özellikleri, çalışma süresi, yapılan işten kaynaklanan stres, rol belirsizliği, kurum içindeki ilişkiler vb. şeklinde sınıflandırılmıştır. Sürgevil'in 2005 yılında yürüttüğü çalışmada ise çalışma ortamında cinsel ve/veya duygusal taciz, meslekte çalışma süresi, iş güvenliği, acil karar verme zorunluluğu, çalışanı robot gibi görme anlayışı, teknolojik ilerlemeler, vb. gibi örgütsel faktörlerin tükenmişliğe etki ettiği belirtilmiştir. Bir diğer araştırmacı Çağlıyan'a (2007)' e göre denetim, ücret, kontrol eksikliği, terfi, kurum politikası ve iletişim vb. tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörlerdir.

2.2.4.Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri 3 temel başlık altında sınıflandırılabilir. Bunlar: Fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomlardır.

1. Fiziksel (bedensel) belirtiler: Baş ağrısı, uyuşukluk hali, uyku bozuklukları, nedensiz kilo kaybı, üst solunum yolu enfeksiyonlarına sık yakalanma, kalp hastalıkları ihtimalinin yükselmesi, bedensel somatik yakınmalar, yorgunluk ve bitkinlik hali, diyabet, yüksel kolesterol, eklem ve kas ağrıları, mide rahatsızlıkları, deri hastalıklar vb.(Ardıç ve Polatcı, 2008; Helvacı ve Turhan, 2013; Kaptan, 2017).

2. Psikolojik belirtiler: Hayata karşı olumsuz bakış açısı, depresyon, sinirlilik, huzursuzluk, tedirginlik, güçsüz hissetme, kin duygusu, korku ve endişe, yardımseverlik ve arkadaşlık gibi duygularda azalma, yoğun suçluluk hissetme vb.

3. Davranışsal belirtiler: Alkol veya uyuşturucu kullanımı, şüpheli ve endişeli davranma, özgüven ve kişisel bakımda azalma, iş erteleme, işe gitmemek için bahane uydurma,

eleştirilmeye kapalı olma, hafıza ve unutkanlık problemi, ailesel sorunlarda artış, hata yapma ihtimalinde artış, alaycı olma, işinden nefret ettiğini fazlaca dile getirme, işe geç gelip erken ayrılma, sık rapor alma, evlilik problemleri vb.(Ardıç ve Polatcı, 2008; Helvacı ve Turhan, 2013; Kaptan, 2017).

2.2.5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Alan yazılarına bakıldığın da tükenmişliğin birçok meslek grubunda karşılaşılabilecek bir problem olduğu belirtilse de (Arı ve Bal, 2008)özellikle insanlarla yüz yüze iletişimi gerektiren örnek olarak; öğretmen, polis, bankacı, doktor ve hemşire vb. gibi bazı mesleklerin diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla mesleki tükenmişlik yaşaması günlük hayatta göze çarpan ve akademik olarak da araştırılan bir mevzu olmuştur (Aydın, 2019; Çatak, 2013; Yılmaz, 2017).

Bu durumda belirtilmesi gerekir ki, sağlık hizmet sektöründe hizmet vereninde alanında insan odaklı olması, sağlık hizmet sektörü bünyesinde farklı meslek grubunu, birden fazla çalışma bölümü ve farklı nitelikteki personeli barındırması, farklı kişilerin sürekli iletişim ve etkileşim içinde olması, iş yoğunluğu, personel yetersizliği; sağlık çalışanlarının meslekleri gereği yaptıkları işlerde hataya yer olmaması ve yine sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ve beklentileriyle ilgilenmeyi, onlara yardım etmeyi, onlara şefkat göstermeyi, onlara duygusal anlamda desteği gerektiren bir alanda çalışmaları gibi nedenler sağlık hizmet sektöründe işle ilgili yoğun stresin oluşmasına sebep olmaktadır. Uzun süre strese karşı korumasız kalmak ve stresle başa çıkmadaki başarısızlık tükenmişliğin ortaya çıkmasındaki en temel faktördür (Seta vd., 2000; Tuğrul ve Çelik 2002). Yani, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi açısından en riskli meslek gruplarından biri olduğu söylenebilir (Çatak, 2013; Çelebi, 2016; Cömert Altunay, 2019; Çitil 2014; Yıldız vd., 2018).

2005 yılında Türk Tabipler Birliği sağlık sektöründe çalışanlar için bir araştırma yapmış ve başta doktor meslek grubu olmak üzere sağlık alanında çalışanların mesleki tükenmişlik yaşamalarına neden olan faktörleri belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre, mesleki örgütlerin eksikliği, günde 35 den fazla hastaya hizmet verme, haftada 40 saatin aşan mesai ve aşırı sorumluluk alma gibi durumların sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olduğu tespit edilmiştir (Tuğal ve Özenli, 2014).

2.3. Psikolojik İyi Oluş Tanımı

Günümüz iş ortamlarının gün geçtikçe değişmesi, gelişmesi ve modernleşmesi etkinlik ve verimlilik açısından odak noktada bulunan çalışanlara yönelik farklı bakış açılarının ortaya çıkmasına neden olmuş ve bu durumun doğal sonucu olarak çalışanların performanslarıyla alakalı olabilecek farklı kavramların incelenmesini zorunlu hale gelmiştir. Bu kavramlardan biri de 1980'li yıllarda kişilik ve gelişim psikoloji alanındaki önceki kuramlara dayalı ampirik çalışmalar ile başlayan (Karakuş, 2019) ve zorluklar ile karşı karşıya kalındığında anlamlı bir hayat sürme ve kendini gerçekleştirme için çalışanların gizil gücüne vurgu yapan psikolojik iyi oluş kavramıdır (Telef, 2013).

Başlangıçta; psikolojik iyi oluş kavramı, psikopatolojik olarak yani depresyon, stres vb. gibi olumsuz duyguların varlığı ya da yokluğu şeklinde çalışılmıştır. Fakat tıpkı fakir olmamanın zengin olmakla aynı olmadığı gibi olumsuz duyguların yaşanmamasının da psikolojik iyi oluş için yeterli ölçüt olmadığı anlaşılmaya başlanınca sonraki çalışmalar psikolojik iyi oluş kavramını psikolojik açıdan büyümek, gelişmek ve psikolojik sağlık açısından incelemişlerdir (Karahan, 2016). Bu görüşe destek niteliğinde; Ryff (1989)göre psikolojik iyi oluş hali için kişinin stresten uzak olması veya ruh sağlığı sorunlarına sahip olmamasından daha fazlası gerekmektedir. Kişinin psikolojik iyi oluşu hali olumlu benlik saygısı, hayatın anlamlılığı ve amaçlılığı, dış ortam ile uyum, bireyler arası iletişimde pozitif olma ve devamlı olarak büyüme ve gelişme duygularını kapsamaktadır.

Psikolojik iyi oluş konsept olarak ilk defa Bradburn (1969) tarafından "The Structure of Psychological Well-Being" isimli yapıtta kullanılmıştır. Bradburn bu kavram üzerinde çalışırken başta yunanlı filozoflardan Aristoteles'in genel mutluluk (euidaimonia) arayışı ve psikolojik sağlık konularından etkilenmiştir (Akt. Danişment, 2012) ve ona göre psikolojik iyi olma kavramı pozitif ve negatif hisler arasındaki dengedir ve her kişi hem olumlu hem de olumsuz duygular yaşabilir ancak psikolojik olarak iyi olmak için pozitif (olumlu) duyguların negatif (olumsuz) duygulardan daha fazla yaşanması gerekir. Ona göre, sosyal etkileşim ve diğer etkinliklere karşı ilgi olumlu duyguyu yansıtırken, evde veya iş ortamında yaşanan anksiyete, stres ve problemler ise olumsuz duyguyu yansıtmaktadır (Bradburn, 1969; Akt. Akın, 2009).

Lawton (1983)'e göre psikolojik iyi olma kavramı kişilerin hayatlarının tüm alanında yeterliliklerini ve algıladıkları yaşam kalitelerini nasıl değerlendirdikleriyle alakalıdır ve dört boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: 1) kişilerin endişe, gerginlik, depresyon, anksiyete ve kötümserlik gibi negatif duygularla başa çıkma yeteneği 2) kişilerin uzun süren duygularına karşı zihinsel bir değerlendirmesi olan mutluluk 3)kişinin faal olmasını ve güzel duygular yaşamasını sağlayan pozitif duygulanım ve 4) kişinin hedeflediği amaçlarla elde ettiği amaçları arasındaki uyum. Yine, psikolojik iyi oluş kavramı Levi (1987) tarafından kişinin kabiliyetleri, beklentileri ve ihtiyaçları, dıştan gelen talepler ve olanaklar arasında uygun miktarda tutarlılık ile ifade edilen hareketli bir durum olarak (akt. Madhuchandra ve Srimathi, 2016), Diener (1999) tarafından psikolojik iyi oluş kavramı ise kişilerin yaşamlarını bilişsel ve duyuşsal açıdan nasıl değerlendirme yaptıkları ilgilidir ve bilişsel kısım bireyin yaşam doyumuna ilişkin bilinçli değerlendirme yargılarının bilgiye dayalı değerlendirmesi, duyuşsal kısım ise duygular ve hisler tarafından yönlendirilen hedonik (hazla) alakalı değerlendirme olarak ifade edilmiştir. Bu araştırmacılara ek olarak, psikolojik iyi oluş Waterman (1993) tarafından bireyin kişisel gelişimini sağlamak amacıyla yaşama karşı gayret göstermesi olarak belirtilmiştir (akt. Karakuş, 2019).

2.3.1.Psikolojik İyi Oluş Kuramı

İyi olma ile ilgili çalışmalar kişilerin davranışlarının ve tecrübelerinin olumlu yönleri üzerinde yoğunlaşıp, olumlu bakmayı temel alan pozitif psikoloji bakış açısıyla yapılmıştır (Ryan ve Deci, 2001).Pozitif psikoloji alan çalışmalarında iyi oluş hedonic ve endaimonic olarak isimlendirilen iki ana bakış açısıyla tanımlanmaktadır (Keyes, Shmotkin, ve Ryff, 2002).Hedonic bakış tarzı öznel iyi oluşa karşılık gelmekte olup bu bakış açısında iyi oluş için var olan biricik kriter birey ve bireyin özel değerleridir. Eudaimonic bakış tarzı ise psikolojik iyi oluş kavramına denk gelmekte olup Eudaimonic bakış tarzı kendini gerçekleştirme ve eksiksiz olarak işlevsellikte bulunma görüşlerini belirtmektedir. (Karakuş, 2019).

Birçok psikolojik iyi oluş kavramı tanım ve yorumlarına rağmen günümüzde psikolojik iyi oluş kavramı daha çok Ryff 'ın (1989) yorumladığı biçimde ifade edilmektedir (Karaçam ve Pulur, 2019; Yalçın 2014). Ryff'a (1989) göre temelinde duygunun ve yaşam doyumunun olduğu

öznel iyi oluş görüşü psikolojik iyi olma kavramının yapıtaşını kapsayacak şekilde oluşturulmamış ve psikolojik iyi oluşun temel yapısındaki olumlu işlev görme noktası atlanmıştır. Ona göre psikolojik iyi oluş kavramı öznel iyi oluşun pozitif (olumlu) duygular, negatif (olumsuz) duygular ile yaşam doyumu gibi ana maddelerine ek olarak yaşam tutumlarını da kapsayan birçok boyuta sahip bir bütündür.

Psikolojik iyi oluşun temellerine yeterli önemin verilmediğini ve psikolojik iyi oluş olgusuna kuramsal yaklaşımların eksikliğini vurgulayan Ryff bu sebepten ötürü kendi psikolojik iyi oluş modelini ortaya koymuştur (Cenkseven, 2014; Danişment, 2012). Ryff kuramını oluştururken kişilik ve gelişim kuramcılarının pozitif psikolojik öğelerine yönelik görüşlerini temele almıştır. Diğer bir deyişle, Ryff'ın (1989) psikolojik iyi oluş modeli, pozitif işlev gösteren kişilerin özelliklerini çalışan kuramların birbiriyle harman edilmesiyle oluşturulmuştur. Zira oluşturulan bu modelde, Victor Frankl'ın insanın anlam arayışı (logoterapi), Maslow'un kendini gerçekleştirme, Jung'ın bireyselleşme / fert olma, Buhler'in temel yaşam eğilimleri, Allport'un olgunlaşma, Neugarten'in kişiliğin değişimsel özelliklerini, Rogers'ın tam fonksiyonel insan Erikson'un kişilik gelişimini, Jahoda'nın ruhsal sağlık görüşleri gibi bakış açıları ve fikirlerden yararlanılmıştır. Sonuç olarak ise altı boyutlu bir model ortaya çıkmıştır (Ryff, 1989). Bu modelin temel boyutları aşağıda kuramsal olarak açıklamıştır.

2.3.2. Psikolojik İyi Oluşun Bileşenleri

Ryff'ın modeline göre psikolojik iyi olma kavramının 6 ana boyutu bulunmaktadır. Bunlar: ''Kendini Kabul, Diğerleriyle Olumlu İlişkiler, Özerklik, Çevresel Hâkimiyet, Yaşam Amacı ve Bireysel Gelişim''dir.

1. **Kendini Kabul (Self- Acceptance)**

Bu boyut literatürde öz- kabul olarak da geçmektedir (Bulut ve Dilmaç, 2018). Ryff (1989) kendine kabul kavramını kişinin kendi ile alakalı olumlu tavırlar takınması olarak tanımlamış ve kişinin kendisine yönelik tavırlarım pozitif şekilde olmasının olumlu ruhsal fonksiyonelliğin yapıtaşını oluşturacak etkinliğe sahip olduğunu belirtmiştir. Bireyin kendini kabul etmesi bireyin kendini tanıdığı anlamına gelmektedir (Ryff, 1995). Ryff ve Singer'a (2008) göre kendini kabul

kavramı uzun zamanlı öz değerlendirme, öz farkındalık gerektiren ve benliğin zayıf ve güçlü taraflarının kabulünü de kapsayan bir haldir.

Ryff ve Singer ‘a (1996) göre kendini kabul kendini gerçekleştirmiş, kâmil ve işlevsel bireylerin açık özelliğidir. Buna göre, kendini kabul düzeyi yüksek kişiler kendileri hakkında pozitif düşüncelere sahip olup olumlu ve olumsuz taraflarıyla kendilerini olduğu gibikabul ederler ve geçmiş yaşantıları hakkında pozitif düşüncelere sahiptirler. Kendini kabul düzeyi düşük kişiler ise kendileri ile alakalı genel bir hoşnutsuzluk durumuna sahip olup, farklı bir birey olabilme isteği içerisindedirler ve geçmiş yaşantısından dolayı hayal kırıklığı hissetmektedirler.

2. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler(PositiveRelationswithOthers)

Kişilerin dış çevredeki insanlarla ilişkilerindeki şartları ile sevgi, saygı ve empati gibi kavramların bileşimi kişinin dış ortamıyla oluşturacağı güvene dayalı etkileşimi içeren bu boyutu oluşturmaktadır (Ryff, 1989). Tatmin edici ve iyi bir sosyal yaşantı için kişinin sosyal ilişkilerinde kendisi kadar etkileşim kurduğu kişilerinde beklentilerini göz önünde bulundurması, kişileri önemsemesi ve bu kişilere karşı hissettiği olumlu duyguları onlara hissettirmesi gerekmektedir(Akın, 2015).

Diğerleriyle olumlu ilişkiler kurabilen kişiler diğer bireylerle güvenilir, samimi, doyum verici, empatik, etkileyici ve ilgili ilişkileri vardır, sosyal ortamlarda kendini rahat ve huzurlu hissederler. Diğerleriyle olumlu ilişki kuramayan kişiler ise diğer bireylere karşı soğuk, mesafeli, ilgisiz ve engelleyici, izole tavırları vardır. Ayrıca, diğer bireylerle iletişim kurma konusunda isteksizlerdir, kurabildikleri iletişimlerinde ise kendi sorunlarından dolayı bu iletişimi aniden kesebilirler (Danişment, 2012; Karakuş, 2019; Kocaman, 2019).

3. Özerklik (Autonomy)

Otonomi olarak da adlandırılan özerklik kişinin kendi hayatı ile kararları içinden geldiği gibi dışarıdaki kişilerden gelen tutum, değer, yargı ve düşüncelere aldırmadan ve kendini hiç kimseye bağlı hissetmeden verebilmesi ve aynı zamanda kendisi tarafından oluşturulan şahsi standartlara göre kendi kendisini değerlendirebilmesidir. Özerk olan kişiler çevresel baskılara karşı dirençli olup, kendi kararları kendileri verir ve onaylanma ihtiyacı duymazlar. Özerklik konusunda

problem yaşayan kişiler ise diğer kişilerin talep ve değerlendirmeleriyle ilgilenir, onaylanma ihtiyacı duyar ve sosyal baskılara karşı uyum gösterme eğilimindedirler (Danişment, 2012; Karakuş, 2019; Kocaman, 2019).

4. Çevresel Hâkimiyet (Enviromental mastery)

Denetim olarak da ifade edilebilen bu boyut kişilerin olumsuz ve ani gelişen durumları kendi yetenekleri doğrultusunda kişisel ihtiyaç ve arzularını giderebilecek şekilde psikolojik durumuyla uyumlu olarak şekillendirebilmesi ve kişinin olumsuz halini olumlu duruma getirebilmesi olarak tanımlanabilir.

Çevresel hâkimiyeti olan kişilerden çevresinde üstünlük kurup çevresini yönetebilmesi, olayları yönetmekte zorlanmaması, sosyal ortamlara aktif olarak katılması, önüne çıkan fırsatları değerlendirebilmesi beklenir. Ancak; çevresel hâkimiyeti zayıf olan bireyler rutin işlerini yürütmekte zorluk çekebilir, çevreyi kontrol altına almanın zor olduğunu düşünür, dış dünyadan gelen fırsatları değerlendirme konusunda zorluk çeker ve içinde bulunduğu koşulların değiştirilmesi ve iyileştirilmesinin mümkün olmadığını düşünür (Danişment, 2012; Karakuş, 2019; Kocaman, 2019). Bununla bağlantılı olarak Ryff ‘a (1989) göre çevresel hâkimiyeti zayıf olan kişiler zor durumlarda kendini tükenmiş, yaşam amacında hissiz ve yalnız hissederler

5. Yaşam Amacı (Purpose in Life)

Bu boyut kişilerin yaşamın amacını ve anlamını bir gaye doğrultusunda şekillendirmesi ile alakalıdır. Kişilerin hayatın anlam ve amacını algılaması kişinin belirlediği gayelere ulaşabilme adına yol ve yöntemler seçmesi, kişilerin yaşamın anlamıyla alakalı duygu ve düşünceler elde etmesinde etkili olmaktadır. Eğer kişiler hayatın anlam ve amacına uygun duygu ve düşüncelere sahipseler amaca dönük davranışlar gösterirler, dünün ve şuanın anlamlı olduğunu düşünürler, amaçlarına ulaşmak için hedefleri vardır ve bu yönde planlamalar yaparlar. Fakat kişi yaşam amacına sahip değilse hayatın anlamsız olduğunu düşünür, çok az hedefi ve isteği vardır. Geçmiş yaşamını da anlamsız görmekle birlikte geleceğe yönelik belirli bir yön ve amaç tayin edemez (Danişment, 2012; Karakuş, 2019; Kocaman, 2019).

6. **Kişisel Gelişim (Personal Growth)**

Kişisel gelişim iyi oluşun tüm yönlerini kapsayan ve içerik olarak geniş olan bir kavramdır. Ryff ve Keyes'e (1995) göre kişisel gelişim bireyin kendisini hayat boyu geliştirme düşüncesine sahip olmasıdır. Aynı zamanda, Ryff'a (1989) göre kişisel gelişim kabiliyetine sahip kişilerden kendini daimi olarak gelişen ve gelişmekte olan kişi olarak görmesi, yeni maharet ve tecrübeler kazanmaya açık olması, hayata karşı ilgili olup yeni hal ve durumlar geliştirebilmesi beklenmektedir. Ek olarak bu kişiler, gelişen ve değişen zamana uyum sağlama adına istekli olup kendini geliştirmek için zaman ve çaba harcarlar (Danişment,2012).

Genel olarak, Ryff'ın modelini değerlendirdiğimiz zaman kişilerin psikolojik iyi oluşu,kişinin kendisini ve geçmiş yaşantısını pozitif olarak değerlendirmesine, hayatını anlamlandıracak bir yaşam gayesinin olmasına, diğer kişiler ile pozitif ilişki içerisinde olmasına, daimi bir kişisel büyüme, gelişim ve değişime açık olmasına ve hem kişinin özel hayatını hem de dış ortamını kuvvetli bir biçimde yönetebilmesine ve kişisel kararlarını özgür bir şekilde verebilmesine bağlıdır.

2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik İyi Oluş

Çalışma hayatında maruz kalınan zorlukların ve stresörlerin üstesinden gelme, her türlü negatif koşullarla aktif bir şekilde baş edebilme ve işyeri performansının artmasına yardım sağlama şeklinde ifade edilen psikolojik iyi oluş kavramı (Değirmenci, 2019), bireysel ve kurumsal açıdan pek çok olumlu sonuçları içerdiği söylenebilir. Nitekim, yapılan çalışmalar; yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip kişilerin çalışma ve özel hayat doyumlarının, bedensel ve ruhsal sağlıklarının, özgüvenlerinin, pozitif düşünme güçlerinin, motivasyonlarının, performanslarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Deneve ve Cooper, 1998; Polatçı, 2011).

Bu açıdan bakıldığında, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması hastalar için en yararlı sonucu sağlayacaktır. Birçok çalışmanın raporuna göre sağlık çalışanların zayıf psikolojik iyi oluş düzeyi ile sağlık profesyonellerinin çalışırken kendilerini hasta, motivesiz ve ilgisiz ve tükenmiş hissetmeleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır ve bunun sonucu olarak tıbbi hatalar gibi hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçlar meydana gelebilmektedir (Erbildim, 2019; Johari ve Omar, 2019). Yine, Taş ve arkadaşlarının 2019

yılında yürüttüğü bir çalışma da sağlık çalışanlarının psikolojik iyi olma düzeylerinin arttıkça iş streslerinin ve işten ayrılma niyetlerinin daha az olacağı belirtilmiştir.

2.4. İlgili Araştırmalar

2.4.1.Stresle Baş Etme Tarzları ile İlgili Araştırmalar

Stresle başa etme tarzları ile ilgili yerli ve yabancı çalışmalara bakıldığında bu alandaki çalışmaların daha çok üniversite düzeyindeki öğrencileri, sağlık alanında çalışan personellerde ise hekim ve hemşire grupları üzerinde odaklandıkları görülmektedir

.

Tel vd. tarafından (2003) sağlık personellerinin işyeri ortamındaki stresörler ile baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışma katılımcıların iş stresi ile baş etmek için soruna yönelik tarzlar olarak ifade edilen kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarını, duyguya yönelik tarzlar olarak belirtilen boyun eğici ve çaresiz yaklaşımdan daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır. Bununla birlikte, stresle baş etme tarzları açısından meslek grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Işıkhan ve arkadaşlarının (2004) kanser hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarında iş stresini etkileyen faktörleri ve stresle baş etmek için kullanılan stratejileri inceledikleri çalışmada hemşire ve doktorların benzer baş etme stratejileri kullandıkları ve en çok kullanılan stratejinin kendine güvenli yaklaşım tarzı olduğu en minumun kullanılan stratejinin ise boyun eğici yaklaşım tarzı olduğu belirtilmiştir.

Yukarıdaki çalışmanın sonuçlarına benzer olarak, Şen ve arkadaşlarının 2012 yılında yayınladıkları bir grup doktorun stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi amacıyla yürüttükleri çalışmanın sonucunda kendine güvenli yaklaşım en çok kullanılan teknik iken boyun eğici yaklaşımın ise en az kullanılan teknik olduğu görülmüştür. Ayrıca, cinsiyet ve medeni duruma göre bu sonuçlar arasında fark görülmemiştir.

İnce (2014) tarafından hekim davranışlarının hemşirelerin stresle baş etme durumları üzerinde etkisinin incelendiği çalışmada hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslekteki ve birimdeki çalışma miktarları değişkenleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılaşma bulunamamış ve katılımcıların kendine güvenli yaklaşımı ilk sırada kullandığı, son sırada boyun eğici yaklaşımı kullandıkları belirtilmektedir.

Lee ve Cho (2016) tarafından Koreli hemşirelerde iş stresi ve stresle baş etme stratejilerinde cinsiyet farklılıklarını konu edilen 76 erkek hemşire 93 kadın hemşire ile yürüttükleri araştırmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla stresle baş etme stratejisi kullandıkları belirtilmiştir.

Lee ve Cho'nun bulgularından farklı olarak, Alosaimi vd.nin 2018 yılında yayınladıkları çalışmada hekimler arasında etkili stresle başa çıkma stratejilerinin etkisiz başa çıkma stratejilerinden daha fazla kullanıldığı, stres seviyesinin etkisiz stratejilerle pozitif yönde ilişkisinin olduğu ve kadın doktorların erkek doktorlara kıyasla daha çok stresle baş etme stratejilerini kullanmayı tercih ettikleri belirtilmiştir.

Sülemiş ve Dönmez (2017) tarafından yürütülen ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan 269 kadın personellinin katıldığı çalışmada kadın personellerin stresle başa çıkma tarzı olarak en çok sosyal desteğe başvurma yaklaşımını en az ise boyun eğici yaklaşımı kullandığı görülmüştür. Diğer bir deyişle kadın personeller aktif/etkili baş etme tarzları pasif/etkisiz başa çıkma tarzlarından daha çok kullanıldığı gözlemlenmiştir

Avcı vd. nin (2018) özel sağlık kurumlarında faaliyet gösteren hemşirelerde işe bağlı gerginlik seviyesini ve kullanılan stresle başa çıkma tarzlarını araştırdığı çalışmasında hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları arasından en fazla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurmayı kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışma içerisindeki ilgili değişkenlere bakıldığında, stresle başa çıkma tarzlarından sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile görevde çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki; çocuk sahibi olmayan katılımcıların çaresiz yaklaşım puanları çocuğu olan katılımcılardan; evli olmayan katılımcıların çaresiz yaklaşım puanları evli katılımcılardan daha fazla olduğu bulunmuştur.

Işıkhan tarafından 2018 yılında sosyal hizmet uzmanlarının (SHU) stresle başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla yürüttüğü araştırmada SHU'ların en çok kendine güvenli yaklaşımın yöntemini ve en az ise çaresiz yaklaşımı kullandığını bulgulamıştır.

Çankaya ve Çiftçi'nin 2019 yılında hemşirelerde duygusal zekânın stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisini değerlendirmek için hemşirelerin katılımıyla yürüttükleri çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve meslekte çalışma süresi gibi değişkenlerin ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma elde edilememiştir.

2.4.2. Mesleki Tükenmişlikle İlgili Çalışmalar

Türkiye'de tükenmişlikle alakalı olarak yürütülen araştırmaların çoğunluğunun örneklem grubunun hemşire ve öğretmen meslek gruplarından oluştuğu gözlemlenmiştir.

Akbolat ve Işık (2008) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaş, cinsiyet, kaç çocuğa sahip olunduğu, aylık kazançları ve çalışılan toplam süre gibi demografik değişkenlerin etkilediği ancak sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesi ve sağlık meslek unvanları arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Oğuzberk ve Aydın (2008) tarafından Türkiye'de farklı hastanelerde psikiyatri kliniğinde psikiyatrist, psikolog, ve hemşireden oluşan bir çalışma grubuna yapılan ölçüm sonucunda; psikologlarla karşılaştırıldığında psikiyatristler ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Yakut vd.nin 2013 yılında sağlık hizmet alanında tükenmişliği inceledikleri çalışmada katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olup olmama durumu, meslek, görevde çalışma süresi ve hastanede çalışma süresi gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma tespit edilirken katılımcıların tükenmişlik seviyesi ile medeni durum, eğitim durumu, aylık kazanç değişkenleri arasında anlamlı farklılaşmaya rastlanılmamıştır.

Yılmaz'ın (2017) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının kadın çalışanların erkeklere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yine, eğitim düzeyi

açısından mesleki tükenmişlik durumlarına bakıldığında sırasıyla lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların en üst sırada bulunduğu lise mezunu katılımcılardan sonra sırasıyla lisansüstü mezunu, lisans mezunu ve son olarak da ön lisans mezunu katılımcıların bulunduğu belirtilmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesi ile medeni durum ve mesleki kıdem arasında istatistiksel bir korelasyonun olmadığı belirtilmiştir.

Taştan'nın (2019) X ve Y kuşağı sağlık personellerinin kuşak durumlarına (yaşa) göre tükenmişlik algılarını incelediği çalışmada yaş grupları açısından X ve Y kuşağına mensup sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi açısından istatistiksel olarak herhangi bir farka ulaşılamamıştır. Diğer bir deyişle; kuşakların değişmesi tükenmişlik düzeylerinde bir farklılaşmaya sebep olmamıştır.

Odonkor ve Frimpong (2020) tarafından Gana'da çalışan sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği incelemek amacıyla yürütülen çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha fazla olduğu ve sosyo- demografik karakterler açısından ise kadınların erkeklerden, evlilerin bekârlardan, çocuğu olanların olmayanlardan tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca; lisans üniversite derecesine sahip kişilerin en fazla tükenmişliği yaşarken, doktora eğitim kategorisinde bulunan kişilerin en az tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir.

Ji vd. (2020) tarafından Çinli pediatri asistanlarında tükenmişlik düzeyi ve iş tatminini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların çoğunun (% 61.3) yüksek düzeyde mesleki tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir. Değişkenler açısından, katılımcıların yaşları büyük olanların (30 ve üstü) diğerlerine göre (24 ile 29 arası) ve yıllık gelirleri 80.000 RMD'den az olanların daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ancak çocuk sahibi ve ev sahibi olmanın, ortalama haftalık çalışma süresinin tükenmişlik ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir.

Al-Omari ve arkadaşları (2020) tarafından Suudi Arabistan ve Birleşik Arap görev yapan sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanların yüksek ölçüde tükenmişlik yaşadığı ve ayrıca hemşirelerin, evli çalışanların, 10 yıldan az çalışma tecrübesi olanların daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir.

2.4.3.Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Çalışmalar

Madhuchandra ve Srimathi'nin (2016) doktorlar ve hemşire meslek grubunun psikolojik iyi oluş seviyesini değerlendirdiği çalışmalarında doktorlar ve hemşirelerin psikolojik iyi oluş açısından önemli farklılıklar göstermediği ve aynı zamanda cinsiyetinde psikolojik iyi olma açısından büyük farklılıklar yaratmadığı belirtilmiştir.

Bakare vd. (2017) tarafından sağlık çalışanlarının ruh sağlığı durumu, psikolojik iyi oluşu ve ilişkili faktörleri değerlendirildiği çalışmada katılımcıların %38.8'nde (149 katılımcı) psikolojik iyi oluş açısından düşük memnuniyeti olduğu, %61.2'snde (235 katılımcı) psikolojik iyi oluş açısından yüksek memnuniyeti olduğu ve yaş, medeni durum, cinsiyet ve çocuk sahibi olma gibi değişkenlerin psikolojik iyi oluş ile önemli derecede bir ilişkisinin olmadığı ifade edilmiştir.

Keleş tarafından 2017 yılında psikolojik iyi oluş ile anlamlı iş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen çalışmada sonuç olarak banka çalışanlarının psikolojik iyi olma düzeylerinin ortalamanın üstü yükseklikte olduğu bulunmuştur.

Özçetin ve arkadaşları (2019) onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta seviyede olduğu ve kadın katılımcıların erkeklere göre, evlilerin ise bekârlara göre psikolojik iyi oluş düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Şahin ve Şerbetçioğlu (2020) tarafından iş-aile-yaşam dengesinin, işyeri arkadaşlığının, işyerinde duygusal tacize uğramanın, psikolojik danışman ya da öğretmen olmanın ve cinsiyetin, psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin psikolojik iyi oluşlarını anlamlı bir biçimde yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Çalışmada çıkan sonuçlara göre, erkek psikolojik danışman ile öğretmenlerin, kadın psikolojik danışman ve öğretmenlere göre psikolojik iyi oluş puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir bulguda ise; psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin psikolojik iyi oluş ölçeği puanları birbirine yakın çıkmıştır. Diğer

bir deyişle, meslek-branş psikolojik iyi oluş düzeyini yordama da anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Kılıç ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık alanında çalışan personelin psikolojik iyi oluş algıları yüksek düzeyde bulunmuştur. Demografik değişkenlere göre ise, psikolojik iyi oluş ile cinsiyet, çalışma statüsü ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak evlilerde, 36-45 yaş aralığında olanlarda, toplam mesleki yıl süresi 16-20 yıl arası olanlarda ve çocuk sahibi olmayan katılımcılarda psikolojik iyi oluş anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Şensoy ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada sağlık alanında çalışan kişiler de psikolojik iyi olma düzeyinin 5 ve 5 yıldan daha az çalışma yılı olanlarda, araştırma asistanlarında ve düşük gelir algısı olanlarda daha az olduğu belirtilmiştir.

2.4.4. Stresle Baş Etme Tarzları ve Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar

Ben- Zur ve Michael (2007) tarafından kadın sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşire meslek grubundan oluşan katılımcılarıyla yürüttüğü çalışmada duygusal odaklı stresle başa çıkma stratejilerinin mesleki tükenmişlik boyotundan biri olan duyarsızlaşmanın daha yüksek olmasında payı olduğunu ve sosyal destek stratejisinin mesleki tükenmişliğin azalması üzerinde destekleyici etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Howlett vd. (2015) tarafından Kanada'da acil bölümde çalışan farklı meslek grubundaki sağlıkçıların mesleki tükenmişlik ve stresle baş etme tarzını değerlendirdikleri çalışmada problem odaklı stres ile başa çıkma tarzının tükenmişliği azaltırken, duygu odaklı başa çıkma tarzının ise tükenmişliği artırdığı şeklinde bulgulara yer verilmiştir.

Uludağ (2016) tarafından yürütülen kanser hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve stresle başa çıkmanın incelendiği çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre stresle baça çıkma tarzları içerisinde en çok çaresiz yaklaşımı kullandıkları ve katılımcıların en fazla iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama gibi etkili başa çıkma yöntemlerini

kullanıldıkları ve ek olarak bakım verenlerden iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımı kullananların daha az tükenme yaşarken bakım verenlerden boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları kullananların daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu noktada, stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullananların kullanmayanlara oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

2.4.5. Stresle Baş Etme Tarzları ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar

Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, stresle baş edebilmek amacıyla kullanılan tarzlar ile psikolojik iyi oluş arsında korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Akhtar ve Kroener-Herwig, 2019; Panahivd., 2016, Malkoç ve İlhan, 2015; Qiaovd., 2011).

Meyerhoffer-Kubalik (2013) tarafından baş etme tarzlarının, benlik saygısı ve sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve stres üzerine etkisini inceleme amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların erkeklerden daha çok duygu odaklı stresle baş etme tarzlarını kullandığı, hem problem/sorun ve hem de duygu odaklı stresle baş etme tarzlarının yüksek psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Fakat, Sagone ve Caroli (2014) tarafından yapılan çalışmada problem odaklı başa çıkma tarzlarının psikolojik iyi oluşu olumlu yönde; uyuma yönelik olmayan stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımın ise psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde yordadığı saptanmıştır.

Mayordomo-Rodriguez vd. (2014) tarafından stresle baş etme stratejilerinin psikolojik iyi oluş üzerine etkisini inceledikleri genç kişinin katılımıyla gerçekleşen çalışmada problem odaklı baş etme tarzlarının psikolojik iyi oluşu olumlu olarak; duygu odaklı baş etme tarzlarının psikolojik iyi oluşu negatif şekilde etkilediği bulgulanmıştır. Örneklem grubunun yetişkinlerin oluşturduğu Saltoğlu (2018) tarafından yürütülen ve baş etme stilinin karanlık üçleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki moderatörlük rolünün incelenendiği çalışmada duygusal odaklı baş etme tarzı ve psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Doğru'nun (2018) üniversitede okuyan öğrenciler ile yürüttüğü çalışmanın neticesinde problem odaklı başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının

psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediği; duygu odaklı başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımın psikolojik oluş düzeyini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Şahin (2019) tarafından ergenlerle yürütülen çalışmada ise stresle başa çıkma düzeylerinin artmasıyla psikolojik iyi oluş düzeylerinin artabileceği diğer bir ifadeyle stresle etkili bir şekilde baş etmenin psikolojik iyi olmayı direk etkileyebileceği belirtilmiştir.

2.4.6. Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar

Kareaga vd.nin (2009) sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesinin çok yüksek olmadığı ve aynı zamanda orta seviyede psikolojik iyi oluş seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, psikolojik iyi oluş ile tükenmişlik arasında zıt yönde bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Düşük düzeyde psikolojik iyi oluşun yüksek düzeyde tükenmişliğin belirteci olduğu ifade edilmiştir.

Demir (2018) tarafından yürütülen bilişim teknolojileri öğretmenlerinde mesleki tükenmişlik, sanal yalnızlık ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmanın sonucunda mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde zıt yönlü korelasyonun olduğu bulgulanmıştır. Yine, Karakuş (2019) tarafından öğretmenlerle yürütülen ve öğretmenlerde mesleki tükenmişliğin, eş tükenmişliğinin ve psikolojik iyi oluşun incelendiği çalışmada tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş puanı arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyonun olduğu görülmüştür. Benzer şekilde; Erbildim (2019) tarafından sigara kullanan ve sigara kullanmayan bireylerin tükenmişlik, duygusal zekâ ve psikolojik iyi oluş seviyeleri açısından karşılaştırmak amacıyla yetişkinlerle yürütülen katılımcıların tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif/zıt yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.

3.BÖLÜM
YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma katılımcıların sahip oldukları stresle başa çıkma tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini ve diğer niceliksel özelliklerini ölçmeyi hedeflediğinden nicel bir araştırmadır. Nicel araştırmada olaylar ve olgular nesnelleştirilerek ölçülebilir, gözlemlenebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir duruma getirilir (Gurbetoğlu, 2018). Aynı zamanda, bu araştırmada, sağlık çalışanlarının stres ile baş etme tarzlarının mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesi amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Günümüzde hala sürmekte olan veya geçmiş zamanda var olmuş bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan araştırma modeli tarama modeli olarak nitelendirilmektedir. Bu modelde asıl amaç var olan durumu olduğu şekilde tanımlayabilmek ve anlaşılmak istenen durumu uygun bir biçimde belirlemektir (Karasar, 2010).

3.2.Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Ağrı ilinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Ağrı ilinde bulunan bir devlet hastanesinde görev yapan 190 sağlık çalışanı oluşmaktadır. Örneklem seçme olarak olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel (rastgele/ haphazard) örneklem seçim tekniği kullanılmıştır. Gelişigüzel örneklem tekniğinde araştırmacı saptanan örneklem büyüklüğünü göz önünde bulundurarak herhangi bir kriter kullanmadan evrenin bir parçasını seçerek örneklem oluşturur (Arlı ve Nazik, 2001). Çalışmada 10 veri yanlış ve/veya eksik doldurulduğu için 10 kişi çalışmaya dâhil edilmemiştir. Toplamda 180 kişi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar ile ilgili demografik bilgileri Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo1.

Katılımcılara ait demografik özellikler

		f	%
Yaş	20-30 Yaş	88	48,9
	31-40 Yaş	68	37,8
	41 Yaş ve Üzeri	24	13,3
Cinsiyet	Kadın	100	55,6
	Erkek	80	44,4
Eğitim Durumu	Lise	18	10,0
	Ön Lisans	17	9,4
	Lisans	104	57,8
	Lisansüstü	41	22,8
Gelir Durumu	2000-3000 TL	5	2,8
	3001-4000 TL	12	6,7
	4001-5000 TL	61	33,9
	5001-6000 TL	66	36,7
	6000 TL'den fazla	36	20,0
Medeni Durumu	Evli	122	67,8
	Bekâr	58	32,2
Çocuk Sayısı	Yok	85	47,2
	1	40	22,2
	2	35	19,4
	3 ve Üzeri	20	11,1
Mesleki Kıdem	0-5 Yıl	88	48,9
	6-10 Yıl	45	25,0
	11-15 Yıl	26	14,4
	16-20 Yıl	5	2,8
	21 Yıl ve Üzeri	16	8,9
Kurumdaki Görevi	Çocuk Gelişimci	3	1,7
	Diyetisyen	3	1,7
	Doktor	37	20,6
	Ebe	41	22,8
	Eczacı	2	1,1
	Fizyoterapist	5	2,8
	Hemşire	51	28,3
	Psikolog	7	3,9
	Sosyal Hizmet Uzmanı	4	2,2
	Tıbbi Sekreter	11	6,1
	Vhki	16	8,9

Toplam	180	100.0

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %48,9'u (88) 20-30 yaş aralığında, %37,8'i (68) 31-40 yaş aralığında ve %13,3'ü (24) 41 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %55,6'sı (100) kadın iken %44,4'ü (80) erkektir. Eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %10'u (18) lise mezunu, %9,4'ü (17) ön lisans mezunu, %57,8'i (104) lisans mezunu ve %22,8'i (41) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %2,8'inin (5) geliri 2000-3000 lira arasında, %6,7'sinin (12) geliri 3001-4000 lira arasında, %33,9'unun (61) geliri 4001-5000 lira arasında, %36,7'sinin (66)geliri 5001-6000 lira arasında ve %20'sinin (36) geliri 6000 liradan daha fazladır. Katılımcıların %67,8'i (122) evli olup, %32,2'si (58) bekârdır. %47,2'sinin (85) çocuğu yok, %22,2'sinin (40) 1 çocuğu, %19,4'ünün (35) 2 çocuğu ve %11,1'inin (20) 3 ve daha fazla çocuğu vardır. Katılımcıların %48,9'u (88) 0-5 yıl arasında bir deneyime, %25'i (45) 6-10 yıl arasında bir deneyime, %14,4'ü (26) 11-15 yıl arasında bir deneyime, %2,8'i (5) 16-20 yıl arasında bir deneyime ve %8,9'u (16) 21 yıl ve üzeri bir deneyime sahiptir. Katılımcıların çalıştıkları görevlere bakıldığında, %1,7'si (3) çocuk gelişimci, %1,7'si (3) diyetisyen, %20,6'sı (37) doktor, %22,8'i (41) ebe, %1,1'i (2) eczacı, %2,8'i (5) fizyoterapist, %28,3'ü (51) hemşire, %3,9'u (7) psikolog, %2,2'si (4) sosyal hizmet uzmanı, %6,1'i (11) tıbbi sekreter ve %8,9'u (16) vhki(veri hazırlama ve kontrol işletmeni) olarak görev yapmaktadırlar.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; kişisel bilgi formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), TÖ-KF (Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form) ve PİOÖ (Psikolojik İyi Oluş Ölçeği)'ne yönelik bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırma değişkenleriyle ilgili araştırmacı tarafından yapılandırılmış "Kişisel Bilgi Formu'' kullanılmıştır. Bu formda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti, yaşı, eğitim, gelir ve medeni durumu, çocuk sayısı, mesleki kıdem ve kurumdaki görev gibi tanıtıcı özellikleri saptanmasını sağlayan 8 soru mevcuttur.

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Katılımcıların yaşamlarında stres yaratan durumlarla karşı karşıya kaldıklarında kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarını incelemek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen başa Çıkma Yolları Envanterinden (Ways of Coping Inventory) hareketle oluşturulan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Özgün formu 66 madde içermekte ve bu maddeler 4'lü Likert tipi derecelendirmeyle puanlanmaktadır. Ölçeğin, Nesrin H. Şahin ve Ayşegül Durak (1995) tarafından Türkçe'ye yapılmış uyarlamasında envanterin uzun olduğu düşünülerek madde sayısı 66'dan 30'a düşürülmüştür. Ölçek, ''kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal desteğe başvurma, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak'' sınıflandırılan beş farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları stresle baş edebilme açısından ''etkili/aktif yöntemler'' olarak değerlendirilirken çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ''etkisiz/pasif yöntemler'' olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Puanların 0 ile 4 arasında değiştiği dörtlü Likert tipi derecelendirmenin kullanıldığı SBTÖ ölçeğinin alt testlerine ait puanlar ayrı maddelerden elde edilmekte ve bu maddelerden elde edilen puanlar toplanıp, madde sayısına bölünerek, her alt testin kendi puanı oluşturulmaktadır. Buna göre, *Kendine Güvenli Yaklaşım ''* 8.,10.,14.,16.,20.,23.,26.'' maddelerden, *İyimser Yaklaşım ''*2.,4.,6.,12.,18.'' maddelerden, *Çaresiz Yaklaşım ''*3.,7.,11.,19.,22.,25.,27.,28.'' maddelerden, *Boyuneğici Yaklaşım''*5.,13.,15.,17.,21.,24.'' maddelerden ve *Sosyal Destek Arama ''*1.,9.,29.,30.'' maddelerden elde edilen puanlara dayanarak oluşturulmaktadır. Bu beş alt ölçeğin her birinden alınan yüksek puanlar o alt ölçeğin temsil ettiği başa çıkma tarzının kullanımındaki yoğunluğa işaret etmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Çalışmada kullanılan SBTÖ ölçeğinin güvenirliliği içsel tutarlık yöntemine dayalı olarak 'Cronbach α' ölçütü ile belirlenmiş ve güvenirlik katsayısı 0,783 olarak belirtilmiştir. Bu noktada, araştırmada kullanılacak SBTÖ ölçeğinin kabul edilebilir oran üzerinde bir güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca, SBTÖ'nün alt ölçekleri ve bu alt ölçeklerin Cronbach α, iç tutarlılık katsayıları şöyle belirtilmiştir: İyimser yaklaşım (α=.68-.49), Kendine Güvenli Yaklaşım

(α= .62-.80), Çaresiz Yaklaşım (α= .64-.73), Boyun Eğici Yaklaşım (α= .47-.72) ve Sosyal Desteğe Başvurma (α= .47-.45) (Şahin ve Durak, 1995).

Bu çalışmada ise SBTÖ'nün Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları aşağıdaki Tablo 2.'de gösterilmiştir. Tablo 2.'deki verilere göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının. 449 ile. 817 arasında değer aldığı ve ölçeğin toplamı için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı.775 olduğu görülmektedir. Analizler sonucunda stresle başa çıkma tarzları ölçeği orta düzeyde güvenirliğe sahiptir

Tablo 2.

SBTÖ ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	***Madde Numaraları***	***Madde Sayısı***	***Güvenirlik Katsayısı***
Kendine Güvenli Yaklaşım	8,10,14,16,20,23,26	7	.817
Çaresiz Yaklaşım	3,7,11,19,22,25,27,28	8	.738
Boyun Eğici Yaklaşım	5,13,15,17,21,24	6	.597
İyimser Yaklaşım	2,4,6,12,18	5	.699
Sosyal Destek Arama	1,9,29,30	4	.449
TOPLAM		***30***	***.775***

3.3.3. TÖ-KF (Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form)

Pines ve Aronson (1988) tarafından yapılan 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği' nin (TÖ) yerine, Pines (2005) araştırmalarda daha kısa ve uygulanması daha basit bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla, 10 maddeden oluşan tükenmişlik ölçeği kısa formu (TÖ-KF)'yi uyarlamıştır. TÖ- KF için belirlenen 10 madde TÖ'nün kişilerin zihinsel, fiziksel ve duygusal yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddenin bağlamsal temeline dayanmaktadır (Çapri, 2013). TÖ-KF, bireylerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla yedi dereceli (1= Hiçbir zaman ve 7= Her zaman) bir ölçek üzerinde katılımcıların beyanına dayalı (self-Report) olarak cevaplanmaktadır. Farklı meslek etnik köken, ve öğrenci gruplarından elde edilen verilerle

hesaplanan ölçeğin iç tutarlık katsayılarının .85 ile .92 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama geçerlik, güvenirlik çalışması Çapri (2013) tarafından yapılmıştır. Çapri (2013) tarafından 4 hafta arayla gerçekleştirilen TÖ-KF ölçeğinin test tekrar test güvenirlik katsayısı .88, iç tutarlık güvenirlik katsayısı ise .91 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Tablo 3.'de gösterildiği gibi tükenmişlik ölçeği-kısa formunun Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değeri .910'dur. Analizler sonucunda tükenmişlik ölçeği-kısa formu çok yüksek güvenirliğe sahiptir.

Tablo 3

TÖ-KF'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Ölçek	***Madde Numaraları***	***Madde Sayısı***	***Güvenirlik Katsayısı***
Tükenmişlik Ölçeği-KF		10	.910

Çalışmada kullanılan TÖ-KF ölçeğinin Ölçek maddelerinin "1 Hiçbir zaman" ve "7 Her zaman" biçiminde puanlanması sonucu TÖ-KF'den tek bir toplam puan elde edilmekte ve puanın hesaplaması için kişilerin 10 maddeye verdiği puanların toplanıp 10 rakamına bölünmesi gerekmektedir. Her bir kişi için tükenmişlik düzeyi için ölçekten alınan "2.4 ve altındaki" puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu "2.5 ile 3.4" arasındaki puanlar tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu ''3.5 ile 4.4" arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu "4.5 ile 5.4" arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi "5.5 ve üzerindeki" puanlar en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır (Çapri, 2013).

3.3.4. PİOÖ (Psikolojik İyi Oluş Ölçeği)

Bu çalışmada, Diener vd. tarafından 2010 yılında geliştirilen, Türkçe'ye uyarlaması iseTelef (2013) tarafından yapılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır .Ölçek toplam 8 madde den meydana gelmekte ve likert tipi bir derecelendirme kullanılmaktadır (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum). Ölçek maddelerinin bütünü pozitif şekilde belirtilmiştir. Ölçeğin puanı en düşük 8 puan ile en yüksek 56 puan olacak şekilde değişmektedir. Ölçek tek bir faktörden meydana gelmektedir ve ölçekten alınan yüksek puan kişilerin psikolojik iyi oluş seviyelerinin iyi olduğu şeklinde ifade edilmektedir. Psikolojik iyi oluş ölçeğinin iç tutarlık

katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı .86 olarak bulgulanmıştır (Telef, 2013). Çalışmamızda ise tablo 4'de gösterildiği gibi, psikolojik iyi oluş ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değeri .848'dir. Yapılan Analiz, psikolojik iyi oluş ölçeği yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.

PİOÖ'nün Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Ölçek	***Madde Numaraları***	***Madde Sayısı***	***Güvenirlik Katsayısı***
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği		8	.848

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma için Yakındoğu Üniversitesi etik kurulundan izin alındıktan sonra araştırmanın amaçları doğrultusunda ölçeklerin uygulamasına geçilmeden önce Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili hastaneden resmi izin ve onay alınmıştır. Araştırmacı tarafından hastanede ölçekleri uygularken çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek katılımcılara bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam formu verilmiştir. Gönüllü kişilerin çalışmaya katılabileceği ve araştırmaya katılmanın herhangi bir getirisi ve teşviki olmayacağı söylenmiştir. Anketler yüz yüze olarak şekilde elden dağıtılmıştır ve katılımcılara verilen anketler doldurulduktan sonra tekrar toplanılmıştır. Sağlık çalışanlarının ölçekleri doldurmalarının yaklaşık 10-20 dakika sürdüğü gözlenmiştir**.** Çalışmada katılımcıların bilgileri anonim tutulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanıldığı için veriler bilgisayar ortamında SPSS programında analiz edilmiştir**.** Tanımlayıcı veri analizi için sıklık, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum gibi analizlerden yararlanılmıştır. Ölçek niteliğindeki değişkenlerin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen verilerin normallik analizi için Kolmogorof-Smirnov normallik testi uygulanmış olup verilerin normal dağılmadığı durumlarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu sebeple ikili gruplarda Mann-Whitney-

U Testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis-H Testi ve değişkenler arası ilişkileri belirlemek için Spearman Rank korelasyon analizi kullanılmıştır. Tablo 5'de ölçeklere ait Kolmogorof-Smirnov normallik testi sonuçları verilmiştir ve tabloya göre verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p \leq .05$).

Tablo 5.

Ölçeklere Ait Normallik Analizi Sonuçları

	Kolmogorof-Smirnov		
	İstatistik	**Sd**	**P**
Kendine Güvenli Yaklaşım	.136	180	.000
Çaresiz Yaklaşım	.131	180	.000
Boyun Eğici Yaklaşım	.101	180	.000
İyimser Yaklaşım	.095	180	.000
Sosyal Destek Arama	.114	180	.000
SBTÖ Toplam	.080	180	.009
Tükenmişlik Ölçeği-KF	.079	180	.008
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	.130	180	.000

Ayrıca, Tablo 6'da stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puan ortalamasının (47.33±8.313) orta düzeyde olduğu görülmektedir**.** Ölçeğe ait alt boyutların toplam puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalaması (15.06±3.667) "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda, en düşük puan ortalaması (5.68±3.095) ise "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Tabloda tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puan ortalamasının (3.29±1.288) düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle; katılımcı sağlık çalışanlarının tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu söylenebilir. Son olarak psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puan ortalamasının (43.17±8.132) yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde psikolojik kaynak ve güce sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 6.

Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	**Maximum**	**Ortalama**	**Std. Sapma**
KendineGüvenliYaklaşım	.00	21.00	15.06	3.667
ÇaresizYaklaşım	.00	22.00	9.47	4.519
BoyunEğiciYaklaşım	.00	14.00	5.68	3.095
İyimserYaklaşım	1.00	15.00	9.91	2.797
SosyalDestekArama	1.00	12.00	7.19	2.161
SBTÖToplam	23.00	73.00	47.33	8.313
Tükenmişlik Ölçeği-KF	1.00	6.90	3.29	1.288
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	8.00	56.00	43.17	8.132

4.BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ), Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.1.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev,Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Tablo 7.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	100	88,88	8887,50	3837,5	,638
	Erkek	80	92,53	7402,50		
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	100	96,93	9692,50	3357,5	,063
	Erkek	80	82,47	6597,50		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	100	90,06	9006,00	3956,0	,899
	Erkek	80	91,05	7284,00		
İyimser Yaklaşım	Kadın	100	86,36	8636,00	3586,0	,230
	Erkek	80	95,68	7654,00		
Sosyal Destek Arama	Kadın	100	93,28	9328,00	3722,0	,418
	Erkek	80	87,03	6962,00		
Ölçek Toplamı	Kadın	100	91,86	9185,50	3864,5	,696
	Erkek	80	88,81	7104,50		

Tablo 7'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanında (U=3864.5, p>.05), "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (U=3837.5, p>.05), "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (U=3357.5, p>.05), "Boyun EğiciYaklaşım" alt boyutunda (U=3956.0, p>.05), "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (U=3586.0, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (U=3722.0, p>.05) katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların Yaşlarına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	**Yaş**	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**p**	**Anlamlı Fark**
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) 20-30	88	85,95	2	4,815	,090	
	(2) 31-40	68	88,85				
	(3) 41 ve Üzeri	24	111,83				
Çaresiz Yaklaşım	(1) 20-30	88	86,77	2	7,394	**,025 ***	1<3 2<3
	(2) 31-40	68	85,86				
	(3) 41 ve Üzeri	24	117,31				
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) 20-30	88	80,46	2	7,775	**,020 ***	1<3
	(2) 31-40	68	96,42				
	(3) 41 ve Üzeri	24	110,54				
İyimser Yaklaşım	(1) 20-30	88	86,07	2	3,543	,170	
	(2) 31-40	68	89,89				
	(3) 41 ve Üzeri	24	108,46				
Sosyal Destek Arama	(1) 20-30	88	95,28	2	1,647	,439	
	(2) 31-40	68	84,63				
	(3) 41 ve Üzeri	24	89,60				
Ölçek Toplamı	(1) 20-30	88	81,72	2	13,483	**,001***	1<3 2<3
	(2) 31-40	68	89,46				
	(3) 41 ve Üzeri	24	125,67				

* p≤.05

Tablo 8'de 'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının katılımcıların yaşlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanını (X^2=13.483, sd=2, p≤.05), "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=7.394, sd=2, p≤.05) ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=7.775, sd=2, p≤.05) sağlık çalışanlarının yaşlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda, "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda ve ölçeğin toplamında yaşı 20-30 arasında olan çalışanlar ile 41 yaş ve üzerin de olan çalışanlar arasında, 41 yaş ve üzerinde olan çalışanlar aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). Buna ek olarak "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda ve ölçek toplamında yaşı 31- 40 arasında olan çalışanlar ile yaşı 41 ve üzerinde olan çalışanlar arasında bir farklılığın olduğu ve bu farklılığın yaşı 41 ve üzerinde olan çalışanlar aleyhine olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). Ancak stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=4.815, sd=2, p>.05), "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=3.543, sd=2, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (X^2=1.647, sd=2, p>.05) katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	**Medeni Durum**	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**P**
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	122	94,78	11563,50	3015,5	,108
	Bekâr	58	81,49	4726,50		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	122	88,64	10814,00	3311,0	,486
	Bekâr	58	94,41	5476,00		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	122	91,64	11179,50	3399,5	,670
	Bekâr	58	88,11	5110,50		
İyimser Yaklaşım	Evli	122	92,72	11312,00	3267,0	,404
	Bekâr	58	85,83	4978,00		
Sosyal Destek Arama	Evli	122	89,94	10972,50	3469,5	,832
	Bekâr	58	91,68	5317,50		
Ölçek Toplamı	Evli	122	92,30	11260,00	3319,0	,502
	Bekâr	58	86,72	5030,00		

Tablo 9' da stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının katılımcıların medeni durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanında (U=3319.0, p>.05), "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (U=3015.5, p>.05), "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (U=3311.0, p>.05), "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (U=3399.5, p>.05), "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (U=3267.0, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (U=3469.5, p>.05) sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir

Tablo 10.

Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	Çocuk Sayısı	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	P	Anlamlı Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) Yok	85	79,74	3	12,793	**,005***	1<4 2<4
	(2) 1	40	90,76				
	(3) 2	35	96,93				
	(4) 3 ve Üzeri	20	124,45				
Çaresiz Yaklaşım	(1) Yok	85	93,20	3	9,803	**,020***	2<1 2<3 2<4
	(2) 1	40	69,05				
	(3) 2	35	100,37				
	(4) 3 ve Üzeri	20	104,65				
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) Yok	85	89,46	3	6,998	,072	
	(2) 1	40	78,13				
	(3) 2	35	92,96				
	(4) 3 ve Üzeri	20	115,38				
İyimser Yaklaşım	(1) Yok	85	84,24	3	9,626	**,022***	1<3 1<4 2<3 2<4
	(2) 1	40	79,70				
	(3) 2	35	104,99				
	(4) 3 ve Üzeri	20	113,35				
Sosyal Destek Arama	(1) Yok	85	89,08	3	4,550	,208	
	(2) 1	40	102,83				
	(3) 2	35	77,87				
	(4) 3 ve Üzeri	20	94,00				
Ölçek Toplamı	(1) Yok	85	83,43	3	16,611	**,001***	1<3 1<4 2<3 2<4
	(2) 1	40	76,08				
	(3) 2	35	103,26				
	(4) 3 ve Üzeri	20	127,08				

*p≤.05

Tablo 10'da stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının katılımcıların çocuk sayılarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanında (X^2 =16.611, sd=3, p≤.05), "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (X^2 =12.793, sd=3, p≤.05), "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (X^2 =9.803, sd=3, p≤.05) ve "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=9.626, sd=3, p≤.05) katılımcıların çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda ve ölçeğin toplamında çocuğu olmayan çalışanlar ile 2 çocuğu olan çalışanlar arasında, 2 çocuğu olan çalışanlar lehine; çocuğu olmayan çalışanlar ile 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar arasında, 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar lehine; 1 çocuğu olan çalışanlar ile 2 çocuğu olan çalışanlar arasında, 2 çocuğu olan çalışanlar lehine; 1 çocuğu olan çalışanlar ile 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar arasında, 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar lehine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). Bu sonuçlara ek olarak "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda çocuğu olmayan çalışanlar ile 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar arasında, 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar lehine ve 1 çocuğu olan çalışanlar ile 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar arasında, 3 ve üzeri çocuğu olan çalışanlar lehine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda ise 1 çocuğu olan çalışanlar ile tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup ve bu farklılığın diğer gruplarda olan çalışanalr aleyhine olduğu tespit edilmiştir (p≤.05).Ancak stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=6.998, sd=3, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (X^2=4.550, sd=3, p>.05) çalışanların çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 11.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	P	Anlamlı Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) Lise	18	125,56	3	14,679	**,002***	3<1 4<1 4<3
	(2) Ön Lisans	17	94,26				
	(3) Lisans	104	91,81				
	(4) Lisansüstü	41	70,22				
Çaresiz Yaklaşım	(1) Lise	18	103,89	3	1,828	,609	
	(2) Ön Lisans	17	81,76				
	(3) Lisans	104	90,83				
	(4) Lisansüstü	41	87,40				
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) Lise	18	111,31	3	4,531	,210	
	(2) Ön Lisans	17	93,56				
	(3) Lisans	104	84,72				
	(4) Lisansüstü	41	94,77				
İyimser Yaklaşım	(1) Lise	18	114,33	3	4,543	,209	
	(2) Ön Lisans	17	87,47				
	(3) Lisans	104	89,38				
	(4) Lisansüstü	41	84,15				
Sosyal Destek Arama	(1) Lise	18	81,81	3	1,695	,638	
	(2) Ön Lisans	17	79,15				
	(3) Lisans	104	92,38				
	(4) Lisansüstü	41	94,26				
Ölçek Toplamı	(1) Lise	18	131,56	3	13,243	**,004***	2<1 3<1 4<1
	(2) Ön Lisans	17	82,24				
	(3) Lisans	104	88,66				
	(4) Lisansüstü	41	80,57				

* p≤.05

Tablo 11'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanında (X^2 =13.243, sd=3, p≤.05) ve "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt

boyutunda (X^2=14.679, sd=3, p≤.05) çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda lise mezunu çalışanlar ile lisans mezunu çalışanlar arasında, lise mezunu çalışanlar lehine; lise mezunu çalışanlar ile lisansüstü mezunu çalışanlar arasında, lise mezunu çalışanlar lehine ve lisans mezunu çalışanlar ile lisansüstü mezunu çalışanlar arasında, lisans mezunu personeller lehine anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05).Ölçeğin toplam puanında ise lise mezunu çalışanlar ile diğer bütün çalışanlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ve bu anlamlı farklılığın lise mezunu çalışanalr lehine olduğu tespit edilmiştir (p<.05). Ancak, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (X^2 =1.828, sd=3, p>.05), "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (X^2 =4.531, sd=3, p>.05), "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=4.543, sd=3, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (X^2=1.695, sd=3, p>.05) çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 12.

Katılımcıların Kurumdaki Görevine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	Kurumdaki Görev	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p	Anlamlı Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	106,33	10	14,937	,134	
	(2) Diyetisyen	3	84,17				
	(3) Doktor	37	70,43				
	(4) Ebe	41	91,37				
	(5) Eczacı	2	47,50				
	(6) Fizyoterapist	5	88,30				
	(7) Hemşire	51	89,27				
	(8) Psikolog	7	98,07				
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	114,75				
	(10) Tıbbi Sekreter	11	112,64				
	(11) Vhki	16	118,28				
Çaresiz Yaklaşım	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	35,00	10	23,756	**,008***	1<7
	(2) Diyetisyen	3	56,67				1<10
	(3) Doktor	37	91,32				1<11
	(4) Ebe	41	87,29				6<5
	(5) Eczacı	2	154,00				8<5
	(6) Fizyoterapist	5	62,60				10<5
	(7) Hemşire	51	104,75				9<7
	(8) Psikolog	7	63,71				10<7
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	40,75				8<11
	(10) Tıbbi Sekreter	11	64,91				9<11
	(11) Vhki	16	110,66				10<11
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	52,67	10	15,829	,105	
	(2) Diyetisyen	3	91,83				
	(3) Doktor	37	96,97				
	(4) Ebe	41	80,22				
	(5) Eczacı	2	138,50				
	(6) Fizyoterapist	5	75,80				
	(7) Hemşire	51	97,91				
	(8) Psikolog	7	47,50				
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	50,88				
	(10) Tıbbi Sekreter	11	105,68				
	(11) Vhki	16	101,97				
İyimser	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	107,00	10	11,442	,324	

Yaklaşım	(2) Diyetisyen	3	66,67			
	(3) Doktor	37	88,09			
	(4) Ebe	41	84,99			
	(5) Eczacı	2	66,75			
	(6) Fizyoterapist	5	57,50			
	(7) Hemşire	51	90,57			
	(8) Psikolog	7	84,43			
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	116,25			
	(10) Tıbbi Sekreter	11	129,82			
	(11) Vhki	16	93,81			
Sosyal Destek Arama	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	112,50	10	8,879	,544
	(2) Diyetisyen	3	98,17			
	(3) Doktor	37	95,05			
	(4) Ebe	41	96,32			
	(5) Eczacı	2	96,50			
	(6) Fizyoterapist	5	126,30			
	(7) Hemşire	51	78,06			
	(8) Psikolog	7	105,93			
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	104,88			
	(10) Tıbbi Sekreter	11	74,55			
	(11) Vhki	16	87,84			
Ölçek Toplamı	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	61,83	10	9,600	,476
	(2) Diyetisyen	3	62,67			
	(3) Doktor	37	86,53			
	(4) Ebe	41	87,90			
	(5) Eczacı	2	108,00			
	(6) Fizyoterapist	5	64,10			
	(7) Hemşire	51	95,87			
	(8) Psikolog	7	65,00			
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	73,88			
	(10) Tıbbi Sekreter	11	105,27			
	(11) Vhki	16	111,03			

* $p \leq .05$

Tablo 12'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre stresle başa çıkma tarzları

ölçeğinin “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutunda (X^2=23.756, sd=10, p≤.05) çalışanların kurumdaki görevine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, çocuk gelişimciler ile hemşireler, tıbbi sekreterler ve vhki personelleri arasında, hemşireler, tıbbi sekreterler ve vhki personelleri aleyhine; eczacılar ile psikologlar, fizyoterapistler ve tıbbi sekreterler arasında, eczacılar aleyhine; hemşireler ile sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterler arasında, hemşireler aleyhine ve vhki personelleri ile psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterler arasında, vhki personelleri aleyhine anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). Ancak, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda (X^2=14.937, sd=10, p>.05), “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutunda (X^2=15.829, sd=10, p>.05), “İyimser Yaklaşım” alt boyutunda (X^2=11.442, sd=10, p>.05) ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutunda (X^2=8.879, sd=10, p>.05) ve ölçeğin toplam puanında (X^2=9.600, sd=10, p>.05) sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	**Mesleki Kıdem**	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**p**
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) 0-5	88	83,94	4	7,622	,106
	(2) 6-10	45	85,70			
	(3) 11-15	26	107,85			
	(4) 16-20	5	88,40			
	(5) 21 ve Üzeri	16	112,56			
Çaresiz Yaklaşım	(1) 0-5	88	92,94	4	8,259	,083
	(2) 6-10	45	83,77			
	(3) 11-15	26	74,19			
	(4) 16-20	5	108,00			
	(5) 21 ve Üzeri	16	117,03			
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) 0-5	88	84,67	4	6,428	,169
	(2) 6-10	45	101,92			
	(3) 11-15	26	78,48			
	(4) 16-20	5	107,70			
	(5) 21 ve Üzeri	16	104,59			
İyimser Yaklaşım	(1) 0-5	88	86,82	4	1,460	,834
	(2) 6-10	45	92,49			
	(3) 11-15	26	90,87			
	(4) 16-20	5	105,80			
	(5) 21 ve Üzeri	16	99,75			
Sosyal Destek Arama	(1) 0-5	88	94,70	4	5,169	,270
	(2) 6-10	45	94,62			
	(3) 11-15	26	69,69			
	(4) 16-20	5	85,30			
	(5) 21 ve Üzeri	16	91,25			
Ölçek Toplamı	(1) 0-5	88	86,09	4	9,412	,052
	(2) 6-10	45	91,97			
	(3) 11-15	26	78,27			
	(4) 16-20	5	114,10			
	(5) 21 ve Üzeri	16	123,13			

Tablo 13'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının sağlık çalışanlarının mesleki kıdemine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=7.622, sd=4, p>.05), "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=8.259, sd=4, p>.05), "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=6.428, sd=4, p>.05), "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=1.460, sd=4, p>.05) ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (X^2=5.169, sd=4, p>.05) ve ölçeğin toplam puanında (X^2=9.412, sd=4, p>.05) sağlık çalışanlarının mesleki kıdemine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre SBTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Ölçeğin Alt Boyutları	Gelir Durumu	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p	Anlamlı Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	(1) 2000-3000	5	130,00	4	12,819	**,012***	5<1 5<2 5<4
	(2) 3001- 4000	12	114,63				
	(3) 4001-5000	61	86,76				
	(4) 5001-6000	66	97,80				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	69,92				
Çaresiz Yaklaşım	(1) 2000-3000	5	89,80	4	,030	1,000	
	(2) 3001- 4000	12	89,46				
	(3) 4001-5000	61	91,15				
	(4) 5001-6000	66	90,70				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	89,47				
Boyun Eğici Yaklaşım	(1) 2000-3000	5	120,50	4	3,294	,510	
	(2) 3001- 4000	12	99,38				
	(3) 4001-5000	61	85,66				
	(4) 5001-6000	66	87,64				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	96,82				
İyimser Yaklaşım	(1) 2000-3000	5	146,40	4	9,781	**,044***	2<1 3<1 4<1 5<1
	(2) 3001- 4000	12	96,21				
	(3) 4001-5000	61	79,94				
	(4) 5001-6000	66	97,08				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	86,67				
Sosyal Destek Arama	(1) 2000-3000	5	68,00	4	2,816	,589	
	(2) 3001- 4000	12	86,25				
	(3) 4001-5000	61	94,66				
	(4) 5001-6000	66	85,23				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	97,65				
Ölçek Toplamı	(1) 2000-3000	5	141,40	4	6,486	,166	
	(2) 3001- 4000	12	100,08				
	(3) 4001-5000	61	84,31				
	(4) 5001-6000	66	93,10				
	(5) 6000 TL'den fazla	36	85,96				

* p≤.05

Tablo 14'de stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=12.819, sd=4, p≤.05) ve "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=9.781, sd=4, p≤.05) personellerin gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunda gelir durumu 6000 liradan fazla olan çalışanlar ile gelir durumu 2000-3000 lira arasında olanlar, gelir durumu 3001-4000 lira arasında olanlar ve gelir durumu 5001-6000 lira olanlar arasında, gelir durumu 2000-3000 lira, 3001-4000 lira ve 5001-6000 lira olan çalışanlar lehine anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). "İyimser Yaklaşım" alt boyutunda ise gelir durumu 2000-3000 lira arasında olan çalışanlar ile diğer gruptaki çalışanlar arasında, gelir durumu 2000-3000 lira arasında olan çalışanlar lehine anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p≤.05). Ancak stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=.030, sd=4, p>.05), "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda (X^2=3.294, sd=4, p>.05), "Sosyal Destek Arama" alt boyutunda (X^2=2.816, sd=4, p>.05) ve ölçeğin toplam puanında (X^2=6.486, sd=4, p>.05) sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4.1.2.Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Tablo 15.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Cinsiyet	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**p**
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	Kadın	100	97,98	9797,50	3252,5	**,031***
	Erkek	80	81,16	6492,50		

*p≤.05

Tablo15'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (U=3252.5, p≤.05). Ortaya çıkan anlamlı farklılığın erkek sağlık çalışanları lehine olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların Yaşlarına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Yaş	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**P**
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) 20-30	88	87,28	2	,849	,654
	(2) 31-40	68	92,18			
	(3) 41 ve Üzeri	24	97,56			

Tablo 16'da tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının yaşlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=.849, sd=2, p>.05).

Tablo 17.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Medeni Durum	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**P**
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	Evli	122	87,85	10718,00	3215,0	,323
	Bekâr	58	96,07	5572,00		

Tablo 17'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (U=3215.0, p>.05).

Tablo 18.

Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Çocuk Sayısı	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	P	Anlamlı Fark
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) Yok	85	99,08	3	9,414	**,024***	2<1 2<3
	(2) 1	40	70,66				
	(3) 2	35	97,66				
	(4) 3 ve Üzeri	20	81,18				

*p≤.05

Tablo 18'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının çocuk sayısına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında katılımcıların çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X^2=9.414, sd=3, p≤.05). Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, 1 çocuğu olan çalışanlar ile çocuğu olmayan çalışanlar arasında 1 çocuğu olan çalışanlar lehine ve 1 çocuğu olan çalışanlar ile 2 çocuğu olan çalışanlar arasında, 1 çocuğu olan çalışanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p≤.05).

Tablo 19.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) Lise	18	83,39	3	4,455	,216
	(2) Ön Lisans	17	83,24			
	(3) Lisans	104	87,06			
	(4) Lisansüstü	41	105,35			

Tablo 19'da tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=4.455, sd=3, p>.05).

Tablo 20.

Katılımcıların Kurumdaki Görevine Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Kurumdaki Görev	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p	Anlamlı Fark
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	52,17	10	26,038	**,004***	8<3
	(2) Diyetisyen	3	50,00				9<3
	(3) Doktor	37	104,95				10<3
	(4) Ebe	41	93,67				8<4
	(5) Eczacı	2	110,75				9<4
	(6) Fizyoterapist	5	62,80				8<7
	(7) Hemşire	51	100,64				9<7
	(8) Psikolog	7	39,29				8<11
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	19,50				9<10
	(10) Tıbbi Sekreter	11	69,82				9<11
	(11) Vhki	16	91,94				

*p≤.05

Tablo 20'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında personellerin kurumdaki görevlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X^2 =26.038, sd=10, p≤.05).Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, doktorlar ile psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterler arasında, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterler lehine; ebeler ile psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları arasında, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları lehine; hemşireler ile psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları arasında, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları lehine; psikologlar ile vhki personelleri arasında, psikologlar lehine; sosyal hizmet uzmanları ile tıbbi sekreterler arasında, sosyal hizmet uzmanları lehine ve sosyal hizmet uzmanları ile vhki personelleri arasında, sosyal hizmet uzmanları lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p≤.05).

Tablo 21.

Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre TÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Mesleki Kıdem	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) 0-5	88	95,42	4	3,976	,409
	(2) 6-10	45	86,49			
	(3) 11-15	26	76,31			
	(4) 16-20	5	113,70			
	(5) 21 ve Üzeri	16	90,53			

Tablo 21'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=3.976, sd=4, p>.05).

Tablo 22.

Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre TÖ-KFPuan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Gelir Durumu	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu	(1) 2000-3000	5	84,50	4	3,379	,496
	(2) 3001- 4000	12	75,46			
	(3) 4001-5000	61	88,03			
	(4) 5001-6000	66	89,07			
	(5) 6000 TL'den fazla	36	103,15			

Tablo 22'de tükenmişlik ölçeği-kısa formunun puan ortalamasının sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=3.379, sd=4, p>.05).

4.1.3. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Tablo 23.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Cinsiyet	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**p**
Psikolojik İyi Oluş	Kadın	100	92,11	9211,00	3839,0	,643
	Erkek	80	88,49	7079,00		

Tablo 23'de psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (U=3839.0, p>.05).

Tablo 24.

Katılımcıların Yaşlarına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Yaş	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**p**
Psikolojik İyi Oluş	(1) 20-30	88	84,94	2	5,091	,078
	(2) 31-40	68	90,13			
	(3) 41 ve Üzeri	24	111,96			

Tablo 24'de psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının yaşlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının yaşlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=5.091, sd=2, p>.05).

Tablo 25.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Medeni Durum	**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**p**
Psikolojik İyi Oluş	Evli	122	96,50	11772,50	2806,5	**,025***
	Bekâr	58	77,89	4517,50		

* p≤.05

Tablo 25' de psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (U=2806.5, p≤.05). Ortaya çıkan anlamlı farklılığın evli personeller lehine olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26.

Katılımcıların *Çocuk Sayısına Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark*

	Çocuk Sayısı	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**P**	**Anlamlı Fark**
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	(1) Yok	85	82,41	3	8,323	**,040***	1<4
	(2) 1	40	98,26				3<4
	(3) 2	35	86,21				
	(4) 3 ve Üzeri	20	116,88				

* p≤.05

Tablo 26'da psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının çocuk sayısına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X^2=8.323, sd=3, p≤.05).Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, çocuk sayısı 3 ve üzeri olan sağlık çalışanları ile çocuğu olmayan sağlık çalışanları ve 2 çocuğu olan sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık tespit

edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın 3 ve üzerine çocuğa sahip sağlık çalışanları lehine olduğu görülmüştür (p≤.05).

Tablo 27.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Eğitim Durumu	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**P**	**Anlamlı Fark**
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	(1) Lise	18	110,83	3	8,966	**,030***	4<1 4<2
	(2) Ön Lisans	17	108,76				
	(3) Lisans	104	90,50				
	(4) Lisansüstü	41	74,00				

* p≤.05

Tablo 27'de psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X^2=8.966, sd=3, p≤.05).Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, lise mezunu çalışanlar ile lisansüstü mezunu çalışanlar arasında, lise mezunu çalışanlar lehine ve ön lisans mezunu çalışanalr ile lisansüstü çalışanalr arasında ön lisans mezunu çalışanalrr lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p≤.05)

Tablo 28.

Katılımcıların Kurumdaki Görevine Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Kurumdaki Görev	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	p
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	(1) Çocuk Gelişimcisi	3	92,00	10	12,681	,242
	(2) Diyetisyen	3	89,17			
	(3) Doktor	37	72,46			
	(4) Ebe	41	95,88			
	(5) Eczacı	2	107,25			
	(6) Fizyoterapist	5	83,10			
	(7) Hemşire	51	85,51			
	(8) Psikolog	7	99,21			
	(9) Sosyal Hizmet Uzmanı	4	136,25			
	(10) Tıbbi Sekreter	11	96,59			
	(11) Vhki	16	115,09			

Tablo 28'de psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarınun kurumdaki görevine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=12.681, sd=10, p>.05).

Tablo 29.

Katılımcıların Mesleki Kıdemine Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Mesleki Kıdem	N	Sıra Ortalaması	*sd*	X^2	P	Anlamlı Fark
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	(1) 0-5	88	79,19	4	12,765	**,012***	1<3 1<5
	(2) 6-10	45	89,90				
	(3) 11-15	26	111,94				
	(4) 16-20	5	100,10				
	(5) 21 ve Üzeri	16	116,56				

* p≤.05

Tablo 29'da psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X^2=12.765, sd=4, p≤.05). Ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, mesleki kıdemi 0-5 yıl olan çalışanlar ile mesleki kıdemi 11-15 yıl arasında olan çalışanalr arasında, mesleki kıdemi 11-15 yıl arasında olan çalışanlar lehine ve mesleki kıdemi 0-5 yıl arasında olan çalışanlar ile mesleki kıdemi 21 yıl ve üzeri olan çalışanlar arasında, mesleki kıdemi 21 yıl ve üzeri olan çalışanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p≤.05).

Tablo 30.

Katılımcıların Aylık Gelir Durumuna Göre PİOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

	Gelir Durumu	**N**	**Sıra Ortalaması**	***sd***	X^2	**p**
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	(1) 2000-3000	5	101,80	4	6,414	,170
	(2) 3001- 4000	12	112,29			
	(3) 4001-5000	61	89,39			
	(4) 5001-6000	66	95,48			
	(5) 6000 TL'den fazla	36	74,42			

Tablo 30' da psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamasının sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre farklılaşma durumunu belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testinin sonuçları görülmektedir. Tabloya göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (X^2=6.414, sd=4, p>.05).

4.2. Katılımcıların Stresle Baş Etme Tarzları, Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi oluş düzeyleri arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 31.

Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Testi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
(1) Kendine Güvenli Yaklaşım	1							
(2) Çaresiz Yaklaşım	-,153*	1						
(3) Boyun Eğici Yaklaşım	-,115	,572*	1					
(4) İyimser Yaklaşım	,612*	-,013	,151*	1				
(5) Sosyal Destek Arama	,106	-,154*	-,220*	,000	1			
(6) SBTÖ Toplam	,502*	,586*	,577*	,634*	,122	1		
(7) PİOÖ	,438*	-,181*	-,168*	,339*	,188*	,177*	1	
(8) TÖ-KF	-,290*	,499*	,324*	-,182*	-,189*	,120	-,424*	1

*p≤.05

Tablo 31 incelendiğinde, stresle başa çıkma tarzları ölçeği(SBTÖ) ve alt boyutları, psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOÖ) ve tükenmişlik ölçeği-kısa formu (TÖ-KF) arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Rank korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna bakıldığında, stresle başa çıkma tarzları ölçeği ile psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir [$r_{(180)}$= .177; p≤.05]. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ait alt boyutlar ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutları ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür (p≤.05)."Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutları ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür (p≤.05).

Araştırmanın bir diğer sonucunda stresle başa çıkma tarzları ölçeği ile tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir [$r_{(180)}$= .120; p>.05]. Ancak, stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ait alt boyutlar ile tükenmişlik ölçeği-kısa formu arasındaki ilişkiye bakıldığında; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği-kısa formu arasında negatifyönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür (p≤.05). "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği-kısa formu arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür (p≤.05).

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise psikolojik iyi oluş ölçeği ile tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(180)}$= -.424; p≤.05].

5. BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleki kıdem ve gelir durumu gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular tartışılmıştır ve bununla birlikte katılımcıların stresle başa çıkma tarzları, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki olası ilişki değerlendirilmiş. Araştırma amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlara ilişkin değerlendirmeler, literatürde var olan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik ve farklılık açısından kıyaslanarak aşağıda sunulmuştur.

5.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ), Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamaların Demografik Değişkenlere göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları (SBTÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan çıkan bulguya göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin toplam puanı ve beş alt boyutunun tamamında katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Alan yazınlarına bakıldığında cinsiyet ile stresle başa çıkma tarzları arasında farklılaşma konusunda birbiriyle tutarlılık göstermeyen bir çok araştırma sonucu bulunmaktadır. Bu çalışmada ki sonuçla uyumlu olarak; Yavuz'un (2015) evli bireylerin stresle baş etme tarzları ve evlilik uyumları karşılaştırdığı çalışmada kadın ve erkek bireylerin stresle başa çıkma tarzları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Yine, bu çalışmanın bulgusuyla tutarlı şekilde; Açık ve diğerleri (2016) tarafından acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik durumu, stresle başa çıkma yollarını kullanma ve etkileyen değişkenlerin saptanması amacıyla yürülen çalışmada cinsiyet ve stresle başa çıkma açısından farklılık göstermediği, Korkut (2017) Ankara İlinde bulunan engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım elemanı olarak çalışan personelin bağlanma cinsiyet ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığı ek olarak; Şen ve arkadaşlarının (2012) ve Çankaya ve Çiftçi'nin (2019) sağlık çalışanlarının katılımıyla yürüttüğü çalışmalarında ve öğrencilerin örneklemini oluşturduğu Durmuş ve Gerçek (2017), Demirtaş (2007) ve Çiftçi (2002)'nin çalışmalarında ve Çınar (2010) ise eğitim ve sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzlarını incelediği çalışmasında, kadın ve erkek arasında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Cinsiyete göre farklılaşma durumunun olmamasının nedeni tarihsel süreçle ortaya çıkan toplumsal değişimlerin, erkek ve kadınların durum ve olaylar karşısında verdikleri tepkiler arasındaki farklılığı azaltması olarak gösterilebilir (Matud, 2004). Ayrıca, iki cinsiyetinde stresli durumlarla yüzleşmek zorunda kaldıkların da hem problem/sorun odaklı ve hem duygu odaklı stresle başa çıkma tarzlarından ikisini de kullanmayı tercih etmeleri olabilir.

Diğer bir taraftan, cinsiyet ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin, Lee ve Cho (2016) ve Alosaimi ve arkadaşları (2018) sağlık sektörü çalışanlarıyla yaptıkları araştırmaların neticesinde stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre farklılaştığını belirtmişlerdir. Benzer olarak, Ülker (2015) erkek sağlık personelin kadın sağlık personeline göre daha fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandığını belirtmiştir ve Erdoğan'nın (2019) çalışmasına göre yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının cinsiyeti ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup kadın hasta yakınlarının erkek hasta yakınlarına göre stresle başa çıkma tarzı olarak daha fazla ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım''ı kullandığı saptanmıştır. Benzer olarak; Fırat ve Kaya (2015) erkeklerin daha çok iyimser yaklaşımı kullandığını, Luzumlu (2013), erkeklerin kızlara göre güvenli ve iyimser yaklaşmı daha çok kullanırken kızların erkeklere göre çaresiz ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımını kullandığını ve Durmuş ve Tezer (2001) ise

erkeklerin daha çok iyimser yaklaşım kullanırken, kızların daha çok çaresiz yaklaşım kullandığını belirtmişlerdir. Bu noktada belirtmek gerekir ki; erkekler ve kadınlar arasında stresle baş etme tarzının farklılaşmasının nedeni geleneksel cinsiyet rolleri, sosyalleşmede farklılıklar (Dyson ve Renk, 2006) ve kadınların erkeklere göre dışarıdan gelen uyarcıları daha fazla stresli olarak algılayıp daha duyguya yönelik başa çıkma tarzlarını tercih etmeleri olabilir (Aycock, 2011).
Yaş değişkeni açısından çalışmanın SBTÖ bulguları incelendiğinde; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının SBTÖ'nün toplam puanı, ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun eğici yaklaşım'' alt boyutlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilirken ''Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. SBTÖ'nün toplam puanı ve çaresiz yaklaşım alt boyutunda 41 yaş ve üzeri sağlık çalışanın puanı diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve boyun eğici yaklaşımda 42 ve üzeri yaşında olan sağlık çalışanlarının 20- 30 yaş arasında olan sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, bu çalışmada 41 ve üzeri yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının diğer daha genç yaştaki gruplara göre daha fazla pasif yaklaşım tercihlenirini kullandıkları söylenebilir.

Çalışmanın bu bulgusu ile uyumlu olarak; Kaya (2019) tarafından yürütülen ve hastasına evde bakım verenlerde stres düzeyi ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisinin araştırıldığı çalışmada çalışmaya katılan bakım verenlerin yaşı ile stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde 18-32 yaş grubunda kendine güvenli yaklaşım tarzının, 40 yaş ve üstü bakım verenlerde ise ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' tarzının yüksek olduğu belirtilmiştir. Ek olarak, Erkuran'ın (2015) alzheimerlı hastaya bakım veren kişilerle ve Gürbüz'ün (2009) kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynleri ile yürüttüğü çalışmalarında da bu çalışmayla benzer bulgulara rastlanılmıştır. Fakat; Söylemez'in (2019) Türkiye'deki hokey hakemlerinin iletişim beceri düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada hakemlerin yaşları ile stresle başa çıkma tarzı ölçeğinin boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilse de 18-25 yaş arasında olan hakemlerin ''Boyun Eğici Yaklaşım'' ortalamalarının 26-35 yaş arasında olan hakemlerden yüksek olduğu gözlemlenmiştir yani daha genç yaştakilerin boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı belirtilmiştir. Söylemez (2019) ile bu çalışmada oluşan farklılığın sebebi olarak çalışmamıza dahil edilen sağlık çalışanlarının yaşı ilerledikçe algıladığı ve yaşadığı stresin artmış olabileceği ve ilerleyen yaşla birlikte bunun

mesleki duyarsızlaşmaya sebebiyet vererek stresörler karşısında pasif kalmaya neden olabileceği düşünülmüştür.

Edinilen bu bulgu ile tutarlılık göstermeyen alan yazı çalışmalarıda mevcuttur. Çankaya ve Çiftçi'nin (2019) ve İnce'nin (2014) hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında yaş ile SBTÖ arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Yine, Açık ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında acil bölümünde çalışan sağlık çalışanlarının yaşına göre stresle başa çıkma yollarının farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir.

Medeni durum değişkenine bakıldığında; katılımcıların medeni durumuna göre SBTÖ' nün toplam puanında ve diğer tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Benzer olarak; Açık ve arkadaşlarının (2016) acil sağlık çalışanları, Alkaşı'nın (2019) hava yolu kabin ekipleri, Bozkurt'un (2005) ilköğretim öğretmenleri, Çankaya ve Çiftçi'nin (2019) evli bireyler, Gomes ve arkadaşlarının (2013) onkoloji hemşireleri, Şen ve arkadaşlarının (2012) hekimler, Şirin'nin (2007) öğretmenler, Taşcı ve arkadaşlarının (2007) klinik hemşireler ve Ülker'in (2015) hastane çalışanları ile yürüttükleri araştırmalarında medeni durum ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Medeni duruma göre, stresle baş etme tarzında farklılaşmanın olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. Güler'in (2013) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında ise çalışmaya katılan evli ve bekar katılımcıların stresle baş etme yöntemi olarak en çok ''Kendine Güvenli Yaklaşımı'' kullandıkları görülmüştür ancak bu bulguda istatistiksel anlamlılık söz konusu değildir. Özbey'in (2011) araştırmasında bekar olan hemşireler, evli olan hemşirelere kıyasla daha az ''Boyun eğici Yaklaşım'' tarzını kullanmaktadırlar ve Işıkhan (2018) kanser hastalığıyla çalışan sağlık personellerinde medeni durumun kendine güvenli yaklaşım alt boyutu üzerinde etkisinin olduğunu vurgulamıştır. Avcı ve arkadaşlarının (2018) araştırmalarında bekar hemşirelerin çaresiz yaklaşım puanları evli hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.

Çocuk sayısı değişkeni açısından stresle baş etme tarzlarına bakıldığında, bu araştırmada çocuk sayısı ile SBTÖ'nün toplam puanı, ''İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım''alt boyutları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilirken SBTÖ'nün ''Boyun Eğici

Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutlarında sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Toplam puan ve İyimser Yaklaşım alt boyutunda 2 çocuğu ile 3 çocuk ve üzeri olan sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan ile 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla puan ortalamalarına sahip olduğu; 3 ve üstü çocuğa sahip olanların, hiç çocuğu olmayan ile 1 çocuğu olan sağlık çalışanalarına göre daha fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları ve bunlara ek olarak; 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarının diğer gruptakilerine göre daha az çaresiz yaklaşım kullandıkları tespit edilmiştir. Çocuk sayısı değişkenine göre bulgular değerlendirildiğinde; aktif stresle başa çıkma tarzları olarak bilinen ''Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım'' tarzlarının gruplar kıyaslandığında daha fazla çocuğa sahip katılımcılar arasında diğer gruplara göre daha fazla kullanıldığı; pasif tarz olarak belirtilen Çaresiz Yaklaşımının kullanımı ise çocuk sayısı ile orantılı çıkmamıştır.

Araştırmamızın bu bulgusu ile tutarlık gösteren Yavuz'un (2015) çalışmasında stresle baş etme tarzlarının çocuk sayısına göre farklılaştığı; 4 çocuk sahibi olanların tek çocuk sahibi olan evli bireylere göre Boyun Eğici Yaklaşımı daha çok kullandıkları ve 3 çocuk sahibi olanların 2 çocuk sahibi olanlara göre İyimser Yaklaşımı daha çok kullandıkları belirtilmiştir. Yine; Avcı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin İyimser Yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ek olarak; Korkut'un (2017) araştırmasında katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarından duygulara yönelik/pasif tarzların puan ortalamalarına bakıldığında çocuk sahibi olmayan bakım elemanlarının çocuk sahibi olan bakım elemanlarına kıyasla daha fazla puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Diğer taraftan araştırmamınızın bu bulgusu ile literatürde farklılık gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur. Örneğin; Sülemiş ve Dönmez'in (2017) üniversitede çalışan kadın personeller ile yürüttüğü çalışmasında kendine güvenli yaklaşımı çocuk sayısı az olanların (çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olan); boyun eğici yaklaşımı ise çocuk sayısı daha fazla olanların (2 ve daha fazla çocuğu olan) daha fazla kullandığını saptanmıştır. Benzer şekilde, Yüksel (2013) yürütmüş olduğu çalışmada çocuk sahibi olan evli kadınların daha çok ''Çaresiz Yaklaşıma'' başvurdukları, çocuk sayısı ve SBTÖ'nün ''Boyun Eğici Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucunu elde etmiştir. Ayrıca; Taşcı ve arkadaşları (2007), Özbey'in (2011), Ersen (2014), Ülker (2015) ve

Alkaşı (2019) tarafından yürütülen çalışmalarda SBTÖ'nün alt boyutları ve çocuk sahibi olma değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır.

Bu çalışmada, eğitim durumu ile SBTÖ arasındaki duruma bakıldığında anlamlı farklılaşmanın ölçeğin toplam puanı ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda olduğu görülmektedir. Ancak; SBTÖ'nün ''Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutlarında sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir Toplam puan açısından; lise mezunu olan sağlık çalışanları ile diğer gruaplar arasında anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmiş olup lise mezunlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek ölçek puanına sahip olduğu bulgulanmıştır. Kendine güvenli yaklaşımın alt boyutunda ise lise mezunu sağlık çalışanlarının puanlarının lisans ve listansüstü mezun çalışanlardan daha yüksek olduğu ve lisans mezunu sağlık çalışanları ile lisansüstü mezunu sağlık çalışanları arasında, lisans mezunu sağlık çalışanlarının daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, Kendine Güvenli Yaklaşım tarzı sırasıyla en çok lise daha sonra lisans daha sonra ise lisansüstü mezuniyet derecesine sahip katılımcı sağlık çalışanları tarafından kullanıldığı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu bulgu ile Işıkhan'ın (2018) kanser hastalarıyla çalışan sağlık profesyonlerinde eğitim durumunun Kendine Güvenli Yaklaşım tarzı alt ölçeği üzerinde etkili olduğunu çalışmasında tespit etmesi ve Ülker'in (2015) lise mezunu hastane çalışanlarının diğer eğitim durumlarından mezun olan hastane çalışanlarına göre SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puana sahip olmaları yönünden tutarlıdır. Diğer bir açıdan, araştırmamızın bu bulgusunda farklı olarak Çankaya ve Çiftçi (2019) ve İnce (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitim değişkeni ve stres ile başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Benzer olarak; Özbey'in (2011) ve Taşcı ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında da sağlık personellerinin eğitim düzeyi ve stresle baş etme tarzları arasında herhangi bir anlamlı farklılaşma bulgulanamamıştır.

Kurumdaki görev/ mesleki ünvan değişkenine göre SBTÖ'ye bakıldığında; yalnızca ölçeğin Çaresiz Yaklaşım alt boyutu ile mesleki ünvan arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiştir. Çocuk gelişim uzmanlarının; hemşire, tıbbi sekreter ve vhki'lerden daha az çaresiz yaklaşım

kullanırken eczacıların; fizyoterapist, psikolog ve tıbbi sekreterlere göre daha fazla yine hemşirelerin, sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sekreterlere göre daha fazla; vhki'lerin ise psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sekreterlerden daha fazla çaresiz yaklaşımı kullandıkları bulgulanmıştır.

Araştırmanın bu sonucu için litaratürde birebir kıyaslanacak bir araştırma sonucuna rastlanılmamıştır çünkü bu araştırma diğer araştırmalara göre daha geniş yelpazeli sağlık meslek ünvanlarını kapsamaktadır. Literatürdeki bir çok çalışma, genellikle örneklem grubu olarak araştırmalarına hemşire ve doktorları dahil ettikleri gözlemlenmiştir. Ancak, Özalp'ın (2014) öğretim elemanları ile Tekin ve arkadaşlarının (2019) çeşitli meslek grupları ile yürüttükleri çalışmada mesleki ünvan ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir korelasyon bulgulamış olması araştırmamızla kısmi de olsa bir tutarlılık göstermektedir. Yine; Tel ve arkadaşlarının (2003) hekim, hemşire, diş hekimi ve sağlık teknisyeni ve memurlarının örneklem grubunu oluşturduğu çalışmalarında meslek grupları ikişerli kıyaslandığında stresle başa çıkma tarzı ile mesleki ünvanlar arasında anlamlı bir farklılaşma elde etselerde bu anlamlı farklılaşma araştırmamızın bu bulgusundan farklı olakrak çaresiz yaklaşım dışındaki olan SBTÖ'nün alt ölçeklerinde olduğu bulgulanmıştır. Benzer şekilde, Ülker'in (2015) çalışmasında da stres ile başa çıkma ve mesleki ünvan arasında anlamlı bir farklılama tespit edilse de bu farklılaşma araştırmamızdan farklı olalarak sadece SBTÖ'nün sosyal destek arama alt ölçeğindedir. Ülker (2015)'in çalışmasında ''Sosyal Destek Arama'' alt boyutundan alınan puanlar sağlık profesyonellerinde, idari alanda çalışan hastane personeline kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Diğer bir taraftan, Işıkhan ve arkadaşları (2004) çalışmalarında kanser hastalarıyla çalışan doktor ve hemşirelerin stresle başa çıkmak için benzer stratejiler kullandıklarını yani SBTÖ ile mesleki ünvan arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmanın diğer bir önemli bulgusunda mesleki kıdem ve stresle baş etme tarzlarının toplam puanı ve alt ölçekleirnde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Bu sonuç, Taşcı ve arkadaşlarının (2007), Erkmen ve Çetin (2008), Özbey (2011), ve Güler (2013), Açık ve arkadaşları (2016), Biber ve arkadaşları (2019) ve Avcı-İnal'ın (2019) farklı örneklem grupları ile yürüttükleri çalışmaların sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının

meslekte çalıştıkları yıl fazlalaştıkça deneyimlerinin artmasına rağmen hayatlarındaki stresörlere karşı yaklaşımlarının değişmediği şeklinde ifade edilebilir.

Ancak, mesleki kıdem ve stresle baş etme tarzları arasında korelayonun olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. Örneğin; Dalyan'nın (2010) çalışmasında hastane servislerinde sorumlu olarak çalışan hemşirelerinin stresle başa çıkma toplam puanları ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olduğu belirtilmiştir. Yine, Avcı ve arkadaşları (2018) meslekte çalışma süresi ile stresle başa çıkma tarzlarından ''Sosyal Desteğe Başvurma'' yaklaşımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bunlara ek olarak; Sülemiş ve Dönmez (2017) meslekte çalışma süresi daha kısa olan katılımcıların stresli durumlar karşısında "aktif / etkili yaklaşım yöntemi" kullanma sıklığı meslekte beş yıl ve üzerinde süre geçiren katılımcılara göre 2,05 kat daha fazla olduğu belirtirken bunun aksine Kanbay ve Üstün (2009) meslekte çalışma süresinin fazlalaşması ile beraber mesleki tecrübelerin ve problem çözme becerilerinin artmasının hemşireler de problem odaklı baş etme yöntemlerini daha fazla kullanmalarına sebep olabileceği ifade edilmiştir.

Gelir durumuna göre stresle baş etme tarzları incelendiğinde; SBTÖ'nün toplam puanı, ''Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutlarında sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, ''Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım'' alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma elde edilmiştir. 6000 TL'den fazla kazananların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunda diğer katılımcılara kıyasla daha az puana sahip olduğu yani bu yaklaşım tarzını daha az kullandığı; İyimser Yaklaşımda ise gelir durumu 2000-3000 TL arasında olan sağlık çalışanlarının gelir durumu daha yüksek olan diğer gruplara kıyasla daha fazla iyimser yaklaşım tarzını kullandıkları tespit edilmiştir.

Bu çalışmada olduğu gibi Keleş'in (2018) çalışmasında da gelir değişkeni ile stresle başa çıkma ölçeğinin İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve 1000 TL ve altı gelire sahip olan öğrencilerin diğer gruplara göre bu tarzı daha çok kullandıklarını ifade edilmiştir. Yine, Aktaş (2018) tarafından üniversiteye farklı sınav türleri ile hazırlanan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzlarının incelnemesi amacıyla yürütülen çalışmada öğrencilerin aile gelir düzeyi değişkenine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin aktif tarz boyutundan elde

edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılaştığını tespit edilmiş olsada bu araştırmadan farklı olarak Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunda; aile gelir düzeyi orta, iyi ve çok iyi olan adayların ortalama puanları, aile gelir düzeyi kötü olan adayların ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde; Çimli ve Çelik'in (2019) çalışmasında stresle baş etme tarzlarının ''Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım'' alt boyutları ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı da olmasa bir farklılaşma elde edilirken bu araştırmadan farklı olarak aylık gelir durumu iyileştikçe aktif olan nitelendirilen bu tarzların daha çok kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ek olarak, literatürde araştırmamızın bu bulgusu ile benzerlik taşımayan sonuçların elde edildiği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Açık ve arkadaşları (2016), Cengiz ve arkadaşları (2016), Elkin (2015), Kale (2018) ve Ülker (2015) tarafından yürütülen çalışmalarında SBTÖ'nün alt boyutları ile aylık gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunamazken; Yavuz'un (2015) çalışmasında SBTÖ'nün ''Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutları ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmazken, ''Çaresiz ve Boyun eğici yaklaşım'' alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma elde etmiştir.

5.1.2. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Formu (TÖ-KF) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada tükenmişlik ölçeği-kısa formunun toplam puanında sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup erkeklerin kadın sağlık çalışanlarına kıyasla daha az tükenmişlik yaşadığı bulgulanmıştır. Bu bulgu; Kim ve arkadaşlarının (2019) erkek sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyininin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olması açısından benzerlik göstermektedir. Yine, çalışmamızla tutarlı olacak şekilde, Yakut ve arkadaşlarının (2013) sağlık alanında çalışma hayatında tükenmişliği incelediği çalışmasında erkeklerin tüm tükenmişlik boyutlarının puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak, Ağaoğlu ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen araştırmada erkek araştırma görevlilerinin kadın araştırma görevlilerine göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıklarını ve

Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin ‘‘duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi’’ boyutlarının erkekler tarafından daha fazla yaşandığını ortaya koyulmuştur. Erkeklerin, kadınlara göre tükenmişliği daha çok yaşadığı bulgusunu kadın ve erkeklerin farklı kişilik yapılarına ve işyeri çalışma ortamlarına sahip olmaları ve ilaveten özel hayattın kadın ve erkeklere getirmiş olduğu farklı rollerin varlığı şeklinde yorumlamak mümkün olabilir.

Literatüre bakıldığında, cinsiyet ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkinin her zaman tutarlı sonuçlar vermediği (Aslan vd., 1997) ve tükenmişlikte cinsiyet değişkeninin etkisi için kesin ifadeler kullanmanın çok zor olduğu görülmektedir (Maslach vd., 2001). Bazı çalışmalar cinsiyet ile mesleki tükenmişlik arasında ilişkinin olduğunu gösterirken (Gülbayrak, 2015; Kaptan, 2017; Karlıdağ vd., 2000; Yılmaz, 2017) bazı çalışmalarda ise ilişki bulunamamıştır (Çatak, 2013; Çeri, 2017; Haran vd., 1998; Koç 2019; Oğuzberk ve Aydın, 2008 ; Öztürk vd., 2008; Sucuoğlu ve Kuloğlu, 1996) ve bazı diğer çalışmalarda ise kadınların erkeklerden tükenmişliğe daha duyarlı olduğu belirtilmiştir (Adebayo ve Chineye, 2013; Kaptan, 2017; Martin-Johnson, 2016; Odonkor ve Frimpong, 2020).Tüm bu sonuçlara bakıldığında; cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığı söylenebilir (Greenglass ve Burke, 1985; Maslach ve Jackson, 1985).

Çalışmamızın diğer bir bulgusuna göre, katılımcıların yaşı ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Bu sonuç birçok araştırmanın bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Örneğin; Şahin ve arkadaşları (2008) Kırklareli’nde 107 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmada yaş grubu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir korelasyon bulamamışlardır. Benzer şekilde; Budak ve Sürgevil (2005) tarafından yürütülen araştırmada yaş faktörünün tükenmişliğin hiçbir boyutu üzerinde farklılaşmaya sebep olmadığı bulgulanmıştır. Yine, Denk ve Koçkar’ın (2018) bir araştırma hastanesinde görev yapan 207 hemşirenin katılımıyla yürüttükleri araştırmada katılımcıların yaşına göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Benzer olarak; Aguwa ve arkadaşları (2014), Akyüz, (2015), Aydın, (2019) Bagheri ve arkadaşları (2019), Çeri (2017), Güdük ve arkadaşları (2005), Howlett ve arkadaşları (2015), Mertoğlu, (2013), Mollaoğlu ve arkadaşları (2003), Oğuzberk ve Aydın (2008), Öztürk ve arkadaşları (2008), Saygaz, (2018), Tunçel ve arkadaşları (2014) ve

Yılmaz, (2017) tarafından farklı örneklem gruplarıyla yürütülen farklı çalışmalarda da yaş ile tükenmişlik arasında istatistiksel bir farklılaşma tespit edilememiştir.

Fakat, bu çalışma ile tutarlılık göstermeyen yani yaş ile tükenmişlik arasında ilişki ve/veya anlamlı farklışmanın olduğunu gösteren (Aktuğ vd., 2006; Alacacıoğlu vd., 2009; Çankaya, 2017; Freeborn, 2001; Metin ve Özer, 2007; Mollaoğlu vd., 2005; Naktiyok ve Karabey; 2005; Özkan, 2008; Yıldız, 2009) ve aynı zamanda bu ilişkinin yönü konusunda farklı bulgulara sahip birçok araştırma ile karşılaşılmıştır. Bu noktada, birçok çalışma yaşla birlikte tükenmişliğin arttığını gösterirken (Bijari ve Abassi, 2016; Çelebi, 2016; Odonkor ve Frimpong 2020) diğer birçok araştırma sonucunda genç yaşta olan katılımcıların daha büyük yaşta olan katılımcılara göre tükenmişliği daha fazla yaşadıkları bulgulanmıştır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Yakut vd., 2013).

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumu ile TÖ-KF puanı arasında duruma bakıldığında herhangi bir anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Araştırmamızın bu bulgusu ile birçok çalışmanın bulgusu örtüşmektedir. Örneğin; Gülalp ve arkadaşları (2008) Adana'da 77 hekim 76 hemşire 55 hemşire yardımcısı ile yürüttükleri çalışmada medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmadığını ifade etmişerdir. Benzer şekilde, Altay ve Akgül (2010), Armutcuk (2010), Ayraler ve arkadaşları (2011), Bagheri ve arkadaşları (2019) Çatak (2013), Ekerbiçer ve arkadaşları (2002), Helvacı ve Turhan, (2013), Howlett ve arkadaşları (2015), Kurçer (2005), Mollaoğlu ve arkadaşları (2003), Önsüz ve arkadaşları. (2006), Özkan (2008), Taştan (2019), Tunçel ve arkadaşları (2014),Yıldız (2009) ve Yılmaz (2017) tarafından yürüttülen farklı araştırmalarda medeni durum açısından tükenmişlik puanında farklılaşma olmadığını belirtmiştir. Sonuç olarak; bu araştırma da sağlık çalışanlarının medeni durumları ne olursa olsun örgütsel koşulların getirdiği tükenmişlikten aynı oranda etkilendikleri sonucu oluşmaktadır.

Çalışmamızın önemli bir bulgusu da çocuk sayısı değişkeni ile TÖ- KF puanı arasında anlamlı bir farklılaşmanın elde edilmesidir. Araştırmamızın bu sonucu ile literatürdeki birçok araştırma çocuk sayısı değişkeni ile TÖ-KF arasında anlamlı ilişkinin olduğunu göstermesi açısından benzerlik göstermektedir (Ağapınar, 2014; Aktuğ vd., 2006; Alacacıoğlu vd., 2009; Aslan vd., 2000; Canbaz vd., 2005; Çimen ve Ergin, 2001; Odonkor ve Frimpong, 2020; Tunç 2009).

Ayrıca, bu çalışmada çocuğu olmayan ile 2 çocuğu olan sağlık çalışanlarının 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarına kıyasla TÖ-KF puanları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu Çelebi (2016) tarafından yürütülen çalışmanın sonucu ile tutarlılık göstermiş olup huzurevinde ve rehabilitasyon merkezinden görev yapan katılımcılardan 1 çocuğu bulunanların tükenmişlik puan ortalamalarının diğer katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde; Korkut'un (2017) çalışmasında çocuğu olmayan bakım elemanlarının tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının çocuğu olanlardan fazla olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak, Yakut ve arkadaşları (2013) çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişliğin iki alt boyutunda ("Duygusal Tükenmişlik" ile Duyarsızlaşma") çocuk sahibi olmayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının çocuk sahibi olanların puan ortalamalarından anlamlı bir düzeyde yüksek olduğunu ve Yavuzyılmaz ve arkadaşları (2007) ile Aktuğ ve arkadaşları (2006) çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Genel olarak, çalışma bulgularına bakıldığında çocuksuz olanların ve fazla çocuk sayısına sahip olanların diğerlerine kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (Akbolat ve Işık, 2008; Yakut vd., 2013). Ayrıca alan yazılarında, tükenmişliğin çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Çatak, 2013; Çeri, 2017; Gülalp vd., 2008; Saygaz, 2018; Tunçel vd., 2014.).

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumu incelemesinde farklı eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarında tükenmişlik konusunda anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın bu sonucuyla tutarlılık gösterecek şekilde ; Akyüz, (2015), Altay ve Akgül (2010), Aras (2006), Armutcuk (2010), Bagheri ve arkadaşları (2019), Çeri (2017), Kemaloğlu (2009), Saygaz (2018), Taştan (2019), Taycan ve arkadaşları (2006) ve Tunçel ve arkadaşları (2014) tarafından farklı örneklem gruplarıyla yürütülen araştırmalarda eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılaşma elde edilmemiştir. Benzer şekilde, Özmen (2016) tarafından DEHB teşhisi almış küçüklerin anneleriyle yapılan ve katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırmada farklı eğitim düzeylerindeki annelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulgulamamıştır.

Literatür bulgulara bakıldığında; eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin çok açık olmadığı görülmektedir (Kemaloğlu, 2009). Çalışmamızın bu sonucuyla farklılık gösterecek

şekilde eğitim durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (Çankaya, 2017; Helvacı ve Turhan, 2013; Kebapçı & Akyolcu, 2011; Ulusoy, & diğ., 2012). Birçok çalışmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu belirtilmekteyken (Demir vd., 2003; Günüşen ve Üstün, 2008; Tunç, 2009; Özkan, 2008; Yılmaz, 2017; Yıldız, 2009) bazı diğer çalışmalarda ise eğitim arttıkça tükenmişliğinde arttığı belirtilmektedir (Çimen ve Ergin, 2001; Odonkor ve Frimpong, 2020; Öztürk vd., 2008).

Bu araştırmada diğer bir değişken olan kurumdaki görev ile tükenmişlik ölçeği kısa formu puan ortalaması arasında duruma bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu yönde, ikili gruplar arasında kıyaslama yapıldığında doktorların psikolog, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterlerden daha fazla; hemşirelerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla; ebelerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla; VHKİ'lerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla; tıbbi sekreterlerin sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulgulanmıştır. Çalışmamızda genel tabloya bakıldığında ise diğer gruplara kıyasla en fazla tükenmişlik yaşayan meslek gruplarının sırasıyla eczacılar, doktorlar ve hemşireler olduğu; en az tükenmişlik yaşayanların ise sırasıyla sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olduğu söylenebilir. Psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik puanının diğer gruplara kıyasla daha düşük olmasındaki sebep nöbet usulü çalışmamaları dolayısıyla çalışma saatlerinin değişkenlik göstermemesi aynı zamanda doktor, hemşire ve ebe grubuna göre daha az hastayla görüşmeleri ve çalışma alanının daha sınırlı ve belirgin olması olabilir.

Araştırmamızın bu sonucunu literatürde birebir kıyaslayabileceğimiz araştırmalara rastlanılmamıştır. Çünkü; bu araştırmanın örnekleminde çok sayıda sağlık çalışanı ünvanına yer verilmiştir. Ancak, genele bakıldığında araştırmamızın bu sonucu ile birçok çalışma tutarlılık göstermektedir. Ergin'nin (1996) Türkiye geneli 7255 sağlık çalışanı ile yürüttüğü ve Aslan ve arkadaşlarının (1997) yılında Kocaeli'nde çalışan 397 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmalarının sonucunda kurumdaki görev gruplarına göre en çok hemşireler ve pratisyen hekimlerin tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir. Çimen ve Ergin'nin (2001) Ankara'da 1274 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada sağlık personelleri arasında en fazla tükenmişlik yaşayanların hemşire

meslek grubu olduğunu belirtmişlerdir. Yine; Oğuzberk ve Aydın'nın (2008) 137 sağlık çalışanı ile yürüttükleri araştırmada doktorların ve hemşirelerin psikologlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır.Yine, Armutcuk'un (2010) çalışmasında ise tükenmişlik ölçeğinin ''duygusal tükenme boyutu ''nda sağlık memurlarının; ebe, hemşire ve diğer hekim dışı sağlık çalışanlarına kıyasla daha düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, kişisel başarı hislerinin ise daha yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir. Yakut ve arkadaşlarının (2013) sağlık çalışanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada ise tükenmişlik ölçeğinin üç farklı alt boyutunda da asistan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarından fazla olduğu belirtilmiştir. Diğer bir taraftan; literatürde, tükenmişlik ve meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklaşmanın olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Akbolat ve Işık, 2008; Kaya, vd., 2007).

Çalışmamızda katılımcıların mesleki kıdemi ile TÖ-KF puanı arasında duruma bakıldığında herhangi bir anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Araştırmanın bu bulgusu ile birçok çalışma mesleki kıdem ve TÖ-KF arasında anlamlı ilişkinin olmadığını göstermesi açısından tutarlılık göstermektedir (Altay ve Akgül, 2010; Ayraler vd., 2011; Bircan vd., 2005; Çeri, 2017; Gül vd., 2012; Kemaloğlu, 2009; Kurçer, 2005; Sünter vd., 2006). Bu noktada; mesleki kıdemin tükenmişlik üzerinde direk etkisinin olmadığı ancak diğer demografik değişkenlerin aracı değişkeni olduğu söylenebilir. Diğer açıdan; alanyazılarında mesleki kıdem ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu gösteren araştırma bulgularıda vardır (Bagheri vd., 2019; Çankaya, 2017; Helvacı ve Turhan, 2013; Howlett vd., 2015; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Yakut vd., 2013; Yılmaz, 2017). Her ne kadar anlamlı ilişkinin varlığını gösteren çalışmalar bulunsa da mesleki tecrübenin tükenmişlikle olan ilişkisinin yönü konusunda çelişkili araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda mesleğin ilk yıllarında tecrübesizlikten ve stresle etkili baş etme yöntemlerinin deneyim eksikliğinden tam olarak kullanılmamasından dolayı tükenmişlik yaşanma ihtrimalinin fazla olduğu belirtilirken (Yardım, 1995) bazı araştırmalarda çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı sonucuna varılmıştır (Odonkor ve Frimpong, 2020; Şenturan vd., 2009).

Katılımcıların mesleki tükenmişlikleri ile gelir durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında bu çalışma da tükenmişlik ölçeği-kısa formunun (TÖ-KF) toplam puanında sağlık çalışanlarının

gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Literatüre bakıldığında gelir durumu ile tükenmişlik arasındaki durum hakkında tutarsız sonuçlar yer almaktadır. Araştırmamız bulgusundan farklı olarak Doğan tarafından (2005) yürütülen ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumunu ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada ise ekonomik güçlükler yaşayan katılımcılarda tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın fazla olduğu belirtilmiştir. Ancak, araştırmamız bu bulgusu ile benzer olmayan aylık kazanç ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olsa da (Akbolat ve Işık, 2008; Demir vd., 2003; Mao vd., 2020; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Şenturan vd., 2009; Taze, 2008; Taycan vd., 2006;) diğer birçok çalışmada gelir ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir korelasyonun olmadığı belirtilmiştir (Armutcuk, 2010; Bagheri vd., 2019; Bahar, 2006; Karlıdağ vd., 2000; Naktiyok ve Karabey, 2005; Özmen, 2016; Saygaz, 2018; Yakut vd., 2013). Benzer şekilde; Güden ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında aile sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin gelir seviyesindeki farklılıklarının tükenmişlik puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılaşma yaratmadığı belirtilmiştir. Bu noktada, gelir durumunun düşük olması tükenmişliği etkileyen faktörlerden biri olduğu belirtilse de (Tümkaya, 1996) gelir durumunun tek başına tükenmişlik düzeyiyle ilişkili olduğu söylenemeyebilir.

5.1.3. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Puan Ortalamalarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Eğitim Durumu, Kurumdaki Görev, Mesleki Kıdem ve Aylık Gelir Durumu Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmandan elde edilen bulguya göre; PİOÖ'nün toplam puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Diğer bir ifadeyle, kadın ve erkek sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş davranışlarının aynı yönde olduğu söylenebilir. Bu bulgu ile literatürdeki bir çok çalışmanın sonucu tutarlılık göstermektedir. Aydın ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde ve Şensoy ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları üzerine yapmış oldukları çalışmalarda cinsiyetin, psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamadığı tespit edilmiştir. Yine; Aksu (2020), Aydın (2019), Aydoğan (2019), Benjet ve Hernandez-Guzman (2001), Danişment (2012), Demir (2018), Demirtaş (2016), Göçet-Tekin (2014), Hori (2010), Karaçam (2016), Karakuş, (2019), Kermen ve arkadaşları (2016), Kirkcaldy ve arkadaşları (2011), Kocaman (2019), Koç ve Keklik (2020),Oymak (2017), Şahin (2019) tarafından farklı

örneklem grupları ile yürütmüş farklı çalışmlarda cinsiyetin psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre; psikolojik iyi oluş düzeyinin kadın ve erkekler katılımcılara göre farklılık göstermemesinin sebebi her iki cinsiyetinde hayatlarına bir anlam yükleyerek belirli hedefler için çabalamaları, sosyal hayatlarının aktif olması, dış çevre ile ilişkilerinin destekleyici ve tatminkar olması ve günlük aktivitelere katılmasıyla açıklanabilir (Demirtaş, 2016).

Diğer bir taraftan; cinsiyet faktörü ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu gösteren araştırmalarda alanyazınlarında mevcuttur. (Doğru, 2018; Şerbetçioğlu, 2019). Aynı doğrultuda, Şen'in (2018) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında, cinsiyet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki elde etmiştir. Yine, Özen ve Gülaçtı (2012) tarafından öğretmen adayları ile Kuyumcu (2012) tarafından Türk ve İngiliz üniversitede okuyan Türk ve İngiliz öğrenciler ile yürütülen çalışmalarda kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın diğer bir bulgusuna göre yaş değişkeni ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Bu araştırmanın sonucu ile birçok araştırmanın bulgusu tutarlılık göstermektedir. Aksu (2020), Demir (2018), Karaçam (2016), Kocaman (2019), Özbek (2016), Şen (2018) ve Tütüncü (2012) tarafından yürütülen farklı çalışmalarda da psikolojik iyi oluş düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine, Şensoy ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların yaş ve psikolojik iyi oluş durumları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Araştımamızın bulgusu ile uyumlu olmayan çalışmalarda bulunmaktadır. Aydın (2019), Ceco (2018), Çelebi (2016), Erbildim (2019), Ertürk ve arkadaşları (2016) ve Kılıç ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmalarda yaşla psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşma elde edilmiştir. Belirtildiği üzere çeşitli çalışmalarda yaşın psikolojik iyi olmayla ilişkili olduğu öne sürülen bir tez olsada yaşın psikolojik iyi oluşla ilişkisinin yönü hakkında tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır. Çalışmaların bir bölümü genç olanların psikolojik iyi oluşunun daha iyi olduğunu belirtirken (Wilson, 1967) diğer bir bölümü yaşla birlikte psikolojik iyi oluşun arttığını (Butt ve Beiser, 1987; Inglehart, 1990) ve bazı çalışmalar da ise yaşla birlikte kişilerin psikolojik iyi olma

durumlarında anlamlı bir düşme olduğu sonucuna ulaşılamadığı (Diener ve Suh, 1998) belirtilmiştir.

Araştırmamızda PİOÖ'nün toplam puanı ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma elde edilmiş ve evli olan sağlık çalışanlarının bekar olan sağlık çalışanlarına kıyasla psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç ile alanyazındaki bir çok araştırmanın bulgusu tutarlılık göstermektedir. Çelebi'nin (2016) çalışmasında evli katılımcıların boşanmış ve dul katılımcılara kıyasla psikolojik iyi oluş seviyelerinin yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Ekşi'nin (2018) öğretmen grubu ile yürüttüğü çalışmada evli kişilerin psikolojik iyi oluşlarının evli olmayan kişilere göre daha iyi olduğu ifade edilmiştir. Benzer olarak; Kilit'in (2019) araştırmasında evli katılımcıların bekârlardan, bekâr katılımcılarında da dul veya boşanmışlardan psikolojik iyi oluşun toplam puanının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yine, Aydın (2019) ve Kılıç ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında katılımcıların medeni hal ve psikolojik iyi oluş durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu saptanmış ve medeni durumu evli olan katılımcılarda psikolojik iyi oluş algısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ek olarak; Kocaman'nın (2019) yetişkin bireylerde umut ile psikolojik iyi oluş arasında bulunan korelasyonu incelediği çalışmasında evli olan kişilerin psikolojik iyi oluşları bekâr olanlara kıyasla daha iyi olduğu belirtilmiştir.

Evli kişilerin diğer gruplara kıyasla psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha iyi olmasının sebebi eşten gelen sosyal destek olabileceği gibi aynı zamanda evliliğin kişinin sosyal yapılarla olan bağlarını genişletip verimli hale getirerek kişinin çevresinde daha fazla miktarda sosyal destek bulmasıyla daha iyi düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olabileceği olabilir (Cotton, 1999; Timur, 2008). Diğer bir açıdan, psikolojik iyi olma düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı belirten çalışmalarda mevcuttur (Dündar ve Demirli, 2018; Şensoy vd., 2020; Yıldız, 2018).

Bu araştırmada çocuk sayısı değişkenine göre, psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanında anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında, çocuk sayısının psikolojik iyi oluşla

ilişkisi olduğunu gösteren bu açıdan araştırmamınızın bu bulgusunu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Ceco, 2018; Çelebi, 2016; Erbildim, 2019). Ek olarak; bu çalışmada, 3 ve üzeri çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan ve 2 çocuğu olan sağlık çalışanlarından psikolojik iyi olma düzeyi anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde; Uçar'ın (2018) evli kişilerin psikolojik iyi oluş seviyeleri ile evlilikten alınan doyumu ve evlilikte problem çözme yetileri arasındaki bağlantıyı incelediği çalışmasında 3-4 çocuğu bulunan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının 1-2 ile 5 ve daha fazla çocuğu olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarından yüksek olduğunu belirtilmiştir.Bu noktada belirtmek gerekir ki; ebevenyliğin, kişileri her ne kadar zorlayıcı olduğu belirtilse de çocuklarla olumlu iletişim kurulduğunda bir o kadar da kişileri ödüllendirici olduğu da söylenebilir. Ebeveyenliğin kişilere verdiği bu ödül ise yaşamdan elde edilen haz, artan tatmin duygusu ve artan benlik saygısı bunlarında psikolojik iyi oluşu olumlu etkilemesidir (Fave ve Massimini, 2004; Roberts ve Bengtson, 1993).Yine, Kraaiji ve arkadaşlarına göre çocuk sahibi olmayan kişilerin negatif duygulara sahip olabileceği ve olumlu değerlendirmeler yapamayabileceği belirtilmiştir (Akt., Rıza, 2016).

Diğer taraftan, Kılıç ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kişilerin psikolojik iyi oluş algısı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu ifade edilmiş olup çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş algısının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kılıç ve arkadaşlarının (2020) çalışması sözü edilen değişkenler arasında anlamlı farklılık bulma açısından bu çalışmanın sonucu ile benzerlik gösterse de bu çalışmada 3 ve üzeri çocuk sahibi olanları psikolojik iyi olma düzeyi yüksekken onların çalışmasında çocuğu olmayanların psikolojik iyi olma düzeyi yüksek çıkmıştır. Ayrıca, alanyazılarında çocuk sayısı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını gösteren araştırma sonuçlarıda mevcuttur (Aksel, 2018; Aksu 2020; Karakuş, 2019; Kındıroğlu, 2018; Oymak, 2017; Özbek, 2016; Rıza, 2016; Şen, 2018).

Eğitim durumu ile PİOÖ'nün toplam puanı arasındaki duruma bakıldığında, bu çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ve lisanüstü mezuniyet derecesine sahip sağlık personelinin psikolojik iyi oluş düzeyi lise ve ön lisans mezuniyet derecesine sahip sağlık perosnelinden daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Araştırmamızın bu bulgusu ile genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik iyi oluşun da yükseldiğini, üniversite eğitiminin psikolojik iyi oluşu arttırdığını belirten araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermemektedir (Keyes vd., 2002; Ryff ve Singer, 1996). Bu yönde; Özdemir'in (2016) çalışanların psikolojik iyi oluş hali ile liderlik ihtiyaçları üzerinde rolünün incelendiği çalışmasında ve Bağcı ve Canpolat'ın (2019) Suriyeli sığınmacıların örneklem grubunu oluşturduğu, Türklerle temas ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide aracı değişkenlerin araştırıldığı çalışmasında eğitim seviyesi ile psikolojik iyi oluş arasında da anlamlı ve olumlu bir korelasyonun olduğu bulgulanılmıştır. Bunlara ek olarak; çalışmamızla tutarlı olmayan yani eğitim seviyesi ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını gösteren çalışma sonuçlarıda mevcuttur (Aydın, 2019; Aydoğan, 2019; Kılıç vd., 2020; Yeşiltepe, 2011; Yurcu, 2019). Benzer şekilde, Şensoy ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda eğitim durumu yükseldikçe psikolojin iyi oluşun artmamasına neden olarak eğitim seviyesinin yükselmesiyle kişilerden beklentilerinde aynı oranda artması ve kişilerin bu beklentileri karşılayamamış olması psikolojik iyi oluşu azaltabilir (Huppert, 2009). Yine, Seligman'a göre (2002) eğitim durumu kendi başına iyi olmayı etkileyen bir değişken değildir. Eğitim; yaşam tercihleri, kültürel değerler, statü ve gelir gibi faktörlerle birlikte anlam kazanarak psikolojik iyi oluşu etkileyebilen aracı bir değişkendir. Bu noktada, araştırmamızın bulgusunun diğer birçok araştırma sonucundan farklı olması katılımcıların eğitim durumunu etkileyen faktörlere yükledikleri anlam olabilir.

Kurumdaki görev değişkeni ile PİOÖ'nun toplam puanı arasındaki duruma bakıldığında, bu çalışmada anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Diğer bir ifadeyle sağlık çalışanlarının mesleki ünvanlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık bulunmamaktadır. Bu araştırmanın sonucu ile tutarlı olacak şekilde, Kılıç ve arkadaşlarının (2020) sağlık personellerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde örgütsel bağlılık algısının etkisini değerlendirdiği ve örneklemini doktor, hemşire, ofis çalışanı ile tıbbi sekreterlerin oluşturduğu çalışmada çalışma statüsü ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılamnaın olmadığı belirtilmiştir. Yine, Şahin ve Şerbetçioğlu (2020 öğretmenlerin ve psikolojik danışmanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelendiği çalışmada mesleki ünvanın psikolojik iyi olma düzeyini anlamlı

derecede yordamadığı ifade edilmiştir. Diğer taraftan, Şensoy ve arkadaşlarının (2020) katılımcılarını sağlık personellerinden araştırma görevlisi doktor, hemşire ve sekreterlerin oluşturduğu psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada meslek grubu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiş olup asistan doktorların diğer gruplara göre psikolojik iyi oluş düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Ancak, Şensoy ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında örneklem grubu sadece 3 sağlık meslek ünvanından oluşurken, bu çalışmada daha kapsamlı olacak şekilde sağlık meslek ünvanlarına yer verilmiştir. Bundan dolayı; Şensoy ve arkadaşlarının çalışmalarında anlamlı farklılaşma elde edilmiş olabilir. Literatüre bakıldığında, meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeyini inceleyen fazla sayıda çalışma olmamasından dolayı, elde edilen bulgunun ileride sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyini araştıracak yeni çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, mesleki kıdem ile PİOÖ' nun toplam puanında anlamlı farklılaşma elde edilmiş olup 11-15 yıl hizmet yılı olan sağlık çalışanlarının 0-5 yıl arası hizmet yılına sahip olan sağlık çalışanlarından ve 21 yıl ve üzeri hizmet yılı olan sağlık çalışlarının 0-5 yıl arası hizmet yılına sahip olan sağlık çalışanlarından psikolojik iyi oluş açısından daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu ile bir çok çalışmanın sonucu benzerlik göstermektedir.Örneğin; Şensoy ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanaları ile yürüttükleri çalışmada 5 yıl ve altı mesleki kıdemi olan personelin 6 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip personele göre daha düşük psikolojik iyi oluş puanına sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer olarak; Aydoğan'nın (2019) öğretmen grubu ile yürüttüğü çalışmasında mesleki kıdem değişkenine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılaştığı gözlemlemiş ve çalışmanın neticesine göre 6 ile 10 yıl arası mesleki kıdemi bulunan katılımcıların 1 ile 5 yıl arası mesleki kıdemi olanlardan; 21 ve üzeri yıl mesleki kıdemi olanların 16 ile 20 yıl arası mesleki kıdemi olanlardan, 16 ile 20 yıl arası mesleki kıdemi olanların 11 – 15 yıl arası mesleki kıdemi olanlardan daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip oldukları ifade edilmiştir. Bu noktada; mesleğe yeni başlayanların meslekte çalışma süresi daha fazla olanlara göre psikolojik iyi oluş düzeyleri daha düşüktür. Bunun nedeni olarak mesleğe yeni başlayanların iş yerine olan bağlılık ve mesleki doyum konularında problemler yaşayabiliyor olması ve kariyer belirsizliği gibi durumlar gösterilebilir (Yurcu ve Atay, 2015).

Bunlara ek olarak, çalışmamızın bu bulgusunun kısmi olarak tutarlılık gösterdiği çalışmalarda bulunmaktadır. Çelebi'nin (2016) psikologlar ile yürüttüğü çalışmasında 6 ile10 yıl arası mesleki tecrübeye sahip katılımcıların psikolojik iyi oluş ortalamalarının diğerlerine göre (1-6 yıl ile 10 yıl ve daha fazla) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ve Kılıç ve arkadaşlarının (2020) toplam mesleki yıl değişkeni ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark olduğu gözlediği çalışmalarında toplam mesleki yıl süresi 6-10 arası olan çalışanlarda psikolojik iyi oluşun diğer gruplara kıyasla (5 yıl ve altı ile 11 yıl ve üstü) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaların çalışmamızla ortak yani mesleki kıdem ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşma tespit etmesi ve mesleğe yeni başlayanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük düzeyde olmasıdır. Bunun yanında, mesleki kıdem ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını bulgulayan çalışmalarda mevcuttur (Aydoğan, 2019; Demir, 2018; Karaçam, 2016; Karakuş; 2019).

Bu araştırmanın diğer bir bulgusuna göre sağlık çalışanlarının gelir durumu ile PİOÖ'nun toplam puanı arasında anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Bu bulgu ile tutarlık gösteren araştırmalar literatürde mevcuttur.Örneğin; Gediksiz'in (2013) üniversitede okuyan öğrenciler ile yaptığı çalışmada gelir algısının psikolojik iyi oluşun etkilemediği belirtilmiştir. Yine, Çelik (2016) öğretmen adaylarının algıladıkları sosyal-ekonomik düzeye göre psikolojik iyi oluşlarının anlamlı ölçüde farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, Kındıroğlu'nun (2018) çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları ve ailelerinin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki bağlantıyı incelediği çalışmasında ebeveynlerin gelir düzeyine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılaşmadığı bulgulamıştır.

Diğer taraftan ise gelir durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olup (Aydın 2019; Erbildim, 2019; Keçe, 2019; Tatlılıoğlu, 2015; Yurcu, 2019) birçok çalışamaya göre gelir düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır (Anlı, 2011; Çelebi, 2016; Kaplan vd., 2008; Moe, 2012). Bu görüşü destekleyen Şensoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında gelir düzeyi yetersiz algısına sahip sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş puanlarının gelir düzeyi yeterli algısına sahip personele göre düşük olduğu belirtilmiştir. Ancak, gelir artışıyla birlikte yaşam standartlarının, isteklerin ve hedeflerin aynı

şekilde artıp kişilerin beklentilerinin farklılaşabileceği ve bu sebepten dolayı gelir düzeyi yüksek kişilerde en yüksek seviyede iyi oluş görülemeyeceği belirtilmektedir (Biswas vd., 2004). Benzer şekilde; Yurcu ve Atay (2015) yüksek gelir düzeyinin her zaman bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmadığı sonucuna varmışlardır. Bu bakımdan, gelir algısının tek başına psikolojik iyi oluşu yordamadığı söylenebilir.

5.2. Katılımcıların Stresle Baş Etme Tarzları, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Mesleki tükenmişlikte, sağlık çalışanlarının algıladıkları stresi azaltmak ve stresin etkileri ile mücadele etmek için kullandığı baş etme tarzlarının etkinliğinin önemli olduğu belirtilmektedir. Yerli ve yabancı bilimsel çalışmalarda stresle başa çıkmak için kullanılan stratejiler ile tükenmiş düzeyi arasında ilişkinin olduğundan bahsedilmesi (Alsomali vd., 2016) bu görüşü destekler niteliktedir: Bu araştırmada, SBTÖ ile TÖ-KF'nin toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Bu noktada belirtmek gerekir ki; stresle başa çıkma stratejileri tek başına tükenmişliği engelleyemebilir (Jenaro vd., 2007) ve ayrıca Mutisya ve arkadaşları (2018) hemşireler ile yürüttükleri çalışmada tükenmişlik ile stresle baş etme stratejileri arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir.

Ancak, bu araştırma da SBTÖ'nün alt boyutlar ile TÖ-KF arasındaki ilişkiye bakıldığında; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutları ile TÖ-KF arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür."Çaresiz Yaklaşım"ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği-kısa formu arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, araştırmamızda stresle baş etme tarzları ile tükenmişlik arasına direk ilişki olmasada SBTÖ'nün tüm alt boyutları ile tükenmişlik arasında bir ilişki görülmektedir ve SBTÖ'nün aktif/ etkili şeklinde ifade edilen "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutlarının sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin az olması ile SBTÖ'nün aktif olmayan/pasif/etkisiz şeklinde ifade edilen "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutlarının mesleki tükenmişlik düzeyinin görece daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızın stresle başa çıkma tarzlarının tükenmişliğin tüm boyutlarında zayıf da olsa yordayıcı ilişkiye sahip olduğu bulgusu literatürdeki bir çok çalışma tarafından desteklenmektedir (Carmona vd., 2006; Hastings ve Brown, 2002; Korkut, 2017; Mitchell ve Hastings, 2001; Payne, 2001; Wiese vd., 2003). Benzer şekilde, Simoni ve Paterson'nun (1997) hemşireler ile yürütükleri çalışmada etkin baş etme tarzlarını kullanan katılımcıların tükenme düzeyleri düşükken etkin olmayan baş etme tarzlarını kullanan katılımcıların tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine, Uludağ'ın (2016) çalışmasının sonucuna göre kanser hastalarına bakım verenlerin İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşımı kullananların daha az tükenme yaşarken bakım verenlerden Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım baş etme tarzını kullanan katılımcıların ise daha fazla tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir. Ek olarak, çalışmamızı destekler nitelikte; tükenmişlikte koruyucu faktörleri imceleyen çalışmalarda en önemli faktörlerden birinin sosyal destek olduğu görülmektedir (Kalimo vd., 2003). Shin ve arkadaşlarının (2014) 36 çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmalarında sosyal destek arama yaklaşımının tükenmişlik ile negatif yönde ilişkisinin olduğu ve benzer şekilde Nimmawitt ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmada sosyal destek ile tükenmişlik arasında ters yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, literatürde stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik ilişkisi üzerine olan çalışmalarda örneklem grubunun daha çok hemşire, doktor ve üniversite öğrenci gruplarından oluştuduğu ancak bu çalışmada sağlık sektörünün bir çok sağlık meslek ünvanının araştırmaya dahil edildiğinin belirtilmesi gerekir. Bu sebeple araştırmanın bu bulgusunu birebir şekilde kıyaslayacak çalışmaya rastlanamamıştır.

Birçok çalışma da stresle başa çıkma stratejilerinin psikolojik iyi olmayla ilişkili olduğu ve stresle etkili şekilde başa çıkma becerisinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu açıdan etkisinin olduğu belirtilmektedir (Özbay ve Palancı, 2000; Şahin ve Şerbetçioğlu, 2020; Tütüncü, 2012). Bu bilginin ışığında, araştırmanın diğer bir bulgusuna göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeği ile psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, literatürdeki diğer çalışmaların bulguları tarafından desteklenmektedir (Chao, 2011; Otrar vd., 2002; Park ve Adler, 2003; Qiao, Li, ve Hu, 2011; Uskul ve Greenglass, 2005). Benzer şekilde; Şahin'nin (2019) ergenlerle yürüttüğü çalışmasında stresle başa çıkma tarzları ile psikolojik iyi oluşun pozitif yönde, zayıf düzeyde olmasada anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirtilmiştir.

SBTÖ'nün alt boyutları ile PİOÖ arasındaki duruma bakıldığında ise; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutları ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutları ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, stresle başa çıkmanın aktif/etkili alt boyutları ile psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek düzeyde olması ve etkisiz başa çıkma boyutlarının ise psikolojik iyi oluş düşük düzeyde olmasıyla ilişkisinin olduğu söylenebilir. Bu bulguyla benzer şekilde Doğru (2018) tarafından yürütülen çalışmada stresle aktif başa çıkma tarzlarından ''Kendine Güvenli Yaklaşım'' ile ''Sosyal Destek Arama'' nın psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığı ancak araştırmamızdan farklı olarak ''İyimser yaklaşım'' tarzının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ve araştırmamızla tutarlı olarak ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' tarzlarının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ancak negatif yönde bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Yine, Cicognani (2011) tarafından yürütülen çalışmada ''İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' gibi aktif stresle başa çıkma tarzlarını kullanan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ek olarak, literature bakıldığında; sağlık hizmet sektörününde görev yapan farklı mesleki ünvanları aynı anda örneklem olarak çalışmasına dahil edip stresle başa çıkma tarzı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır.

Alan yazılarında iş ortamında tükenmişlik sendromunun yaşanmasının çalışanların psikolojik iyi oluşları üzerinde negatif etkiye neden olabileceğine dair tespitler bulunmaktadır (Leiter ve Maslach, 2001; akt. Erbildim, 2019). Buna göre; bu çalışmada tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen sonuç TÖ-KF ile PİOÖ'nün toplam puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğudur. Bu bulgunun ile literatürde birçok çalışmanın sonucu mesleki tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmesi yönünden benzerlik taşımaktadır (Çelebi, 2016; Demir, 2018; Erbildim, 2019; Karakuş, 2019; Kareaga vd., 2009) mesleki tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonuçları ile örtüşmektedir. Mesleki tükenmişliğin sonucunda bedensel ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasıyla birlikte kişilerin

psikolojik iyi oluş düzeyinin olumsuz yönde etkilemesi beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Ayrıca, literastüre bakıldığında sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda daha çok hemşire grubu üzerine odaklanıldığı diğer sağlık meslek ünvanlarına daha az ağırlık verildiği görülmektedir bunun sebebi hemşirelerin sağlık sektöründe en kalabalık grubu oluşturması olabilir (Ronald vd., 2013).

6. BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ölçeklerin puan ortalamaları kıyaslandığında SBTÖ'nün toplam puanı ve alt boyutlarınca cinsiyete göre anlamlı farklılaşma elde edilememiştir. TÖ- KF 'nun toplam puanında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma elde edilmiş olup kadın sağlık çalışanların erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir. PİOÖ'nün toplam puanında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma elde edilememiştir.

Yaş değişkeni ile ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırması yapıldığında yaş ile SBTÖ'nün toplam puanı ve alt boyutlardan ''Çaresiz Yaklaşım'' ve ''Boyun Eğici Yaklaşım'' arasında anlamlı farklılaşma elde edilmiş olup 41 ve üzeri yaşta olan sağlık çalışanlarının toplam SBTÖ puanları ve pasif /etkisiz yaklaşım olarak bilinen ''Çaresiz ve Boyun Eğici yaklaşım'' puanları diğer yaş aralığında olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, yaşa göre SBTÖ'nün ''Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma elde edilememiştir. TÖ-KF ve PİOÖ ölçeklerinin toplam puanlarında yaşa göre anlamlı farklılaşma bulunamamıştır.

Medeni durum değişkenine göre ölçeklerin puan ortalamaların karşılaştırması yapıldığında SBTÖ'nün toplam puanı ve alt boyutları ile TÖ-KF'nin toplam puanında anlamlı farklılaşmaya ulaşılamamıştır. Ancak, PİOÖ'nün toplam puanı ile medeni durum arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmiş olup evli sağlık çalışanlarının bekar sağlık çalışanlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni ile ölçeklerin puan ortalamaları arasında ise katılımcıların çocuk sayısına göre SBTÖ'nün toplam puanı, alt boyutlarından ''Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım'' arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. SBTÖ toplam puanına bakıldığında 2 çocuk ile 3 ve üzeri çocuk sayısına sahip olan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, ''Kendine Güvenli Yaklaşım'' alt boyutunda 3 ve üzeri sayıda çocuğa sahip olan sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan ve 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarından daha fazla bu yaklaşımı kullandığı,

‘‘İyimser Yaklaşım’’ alt boyutunda 2 ile 3 ve üzeri çocuk sayısa sahip sağlık çalışanlarının diğerlerine göre bu yaklaşımı daha fazla kullandığı, ‘‘Çaresiz Yaklaşım’’ alt boyutunda ise 1 çocuğa sahip olan sağlık çalışanlarının diğerlerine göre bu yaklaşımı daha az kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, SBTÖ’nün ‘‘Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama’’ alt boyutlarında sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.TÖ-KF’nin toplam puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklışma elde edilmiş olup 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan ile 2 çocuğa sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha az tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. PİOÖ’nün toplam puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılaşmaya ulaşılmış olup 3 ve üzeri çocuk sayısına sahip sağlık çalışanlarının çocuğu olmayan ile 2 çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında eğitim durumuna göre katılımcıların SBTÖ’nün toplam puanı ve ‘‘Kendine Güvenli Yaklaşım’’ alt boyutunun farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. SBTÖ’nün toplam puanında lise mezunu sağlık çalışanlarının diğer mezuniyet derecesine sahip sağlık çalışanlarına göre ortalaması daha yüksek olduğu ve ‘‘Kendine Güvenli Yaklaşım’’ alt boyutunda bakıldığında ise lise mezunu sağlık çalışanlarının bu yaklaşımı lisans ile lisanüstü mezuniyet derecesine sahip sağlık çalışanlarından ve lisans mezunu sağlık çalışanlarının lisansüstü mezuniyet derecesine sahip sağlık çalışanlarından daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna ilaveten, SBTÖ’nün ‘‘Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama’’ alt boyutlarında sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Eğitim durumuna göre, TÖ-KF toplam puanında anlamlı bir farklılaşmaya ulaşılamamış olup PİOÖ toplam puanında anlamlı bir farklışma elde edilmiş ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip sağlık çalışanlarının lise ile önlisans mezunu sağlık çalışanlarına göre psikolojik iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kurumdaki görev değişkenine göre katılımcıların ölçeklerden elde ettiği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, SBTÖ’nün toplam puanınında bir farklılaşma olmadığı ve alt boyutlarından sadece ‘‘Çaresiz Yaklaşım‘’da bir farklılaşmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ‘‘Çaresiz Yaklaşım’’ı hemşirelerin, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterlere göre daha fazla;

VHKİ'lerin psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekrereterlerden daha fazla; eczacıların ise fizyoterapsitlerden, psikologlardan ve tıbbi sekreterlerden daha fazla; çocuk gelişim uzmanalrının ise hemşire, tıbbi sekreter ve VHKİ'lerden daha az kullandığı tespit edilmiştir. TÖ-KF'nin toplam puanının kurumdaki göreve göre anlamlı ölçüde farklılaştığı doktorların mesleki tükenmişlik düzeyinin psikologlar, sosyal hizmet uzamnları ve tıbbi sekreterlere göre daha yüksek olduğu; hemşirelerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarına göre mesleki tükenmişliklerinin daha fazla olduğu; ebelerin, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla tükenmişlik yaşadığı;VHKİ'lerin psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla tükenmişlik seviyesine sahip olduğu; tıbbi sekreterlerin ise sosyal hizmet uzmanlarından daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. PİOÖ'nün toplam puanında ise kurumdaki göreve göre anlamlı bir farklılaşmanın olduğuna ulaşılamamıştır.

Sağlık çalışanlarının mesleki kıdemi diğer bir deyişle sağlık sektöründe çalışma süreleri ile ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırması yapılmıştır ve sonucunda katılımcıların mesleki kıdemleri ile SBTÖ'nün toplam puanı ve alt boyutları ile TÖ-KF'nin toplam puanı arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, PİOÖ toplam puanının mesleki kıdeme göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada, 11- 15 yıl arası ile 21 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip sağlık personelinin 0-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip sağlık çalışanlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Aylık gelir düzeyi değişkenine göre sağlık çalışanlarının ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması yapıldığında SBTÖ'nün ''Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım'' alt boyutlarının farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda, ''Kendine Güvenli Yaklaşımının'' aylık geliri 6.000 TL'den fazla olan sağlık çalışanlarının diğer aylık gelir düzeyine sahip sağlık çalışanlarına göre daha az kullandığı, ''İyimser Yaklaşımın'' ise aylık geliri 2000-3000 TL olan sağlık çalışanlarının diğerlerine kıyasla daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Ek olarak, SBTÖ'nün toplam puanı ve diğer alt boyutları ile aylık gelir arasında herhangi anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Yine, aylık gelir durumuna göre TÖ- KF ve PİOÖ'nün toplam puanlarında anlamlı bir farklışmaya ulaşılamamıştır.

Sağlık çalışanlarının ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında SBTÖ ile TÖ-KF arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamışken SBTÖ ile PİOÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Yani, Psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça stresle başa çıkma tarzlarının kullanımının da arttığı söylenebilir. TÖ- KF ile PİOÖ arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, psikolojik iyi oluş düzeyi arttığında tükenmişlik düzeyinin azaldığı söylenebilir.

SBTÖ'nün alt boyutları ayrı ele alındığında SBTÖ'nün alt boyutları ile TÖ-KF'nin toplam puanu arasında ilişki bulunmuştur. Bu noktada, etkili/aktif başa etme yöntemleri olarak belirtilen SBTÖ'nün ''Kendine Güvenli yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' alt boyutları ile TÖ-KF'nin toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyonun olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle, bu tarzları kullanımı fazlalaştıkça tükenmişlik düzeyinin azalabileceği söylenebilir. Diğer bir taraftan, etkisiz/pasif olarak adlandılan SBTÖ'nün ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' alt boyutları ile TÖ-KF'nin toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle, bu tarzların kullanımı arttıkça tükenmişlik düzeyinin yükselebileceğidir. Benzer şekilde SBTÖ'nün alt boyutları ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmış ve SBTÖ'nün etkili/aktif alt boyutlarından''Kendine Güvenli yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama'' ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyonun olduğu tespit edilmiştir.Yani, stresle etkili başa etme tarzlarının kullanımın fazlalaştıkça psikolojik iyi oluş düzeyi yükselmektedir. Başka bir açıdan, SBTÖ'nün etkisiz/pasif alt boyutlarından ''Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım'' alt boyutları ile PİOÖ'nün toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle, stresle başa çıkarken etkisiz tarzlar kullanıldığında psikolojik iyi oluş düzeyi azalmaktadır.

6.2.Öneriler

1. Yapılan araştırmada, kullanılan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin (SBTÖ) orta düzeyde güvenirliğe sahip olduğu bulgulanmıştır. Daha sonraki çalışmalar, sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzlarını incelediklerinde daha yüksek düzeyde güvenirlik elde etmek için sadece sağlık çalışanları için uyarlaması yapılmış stresle baş etme tarzları ölçeklerini kullanabilirler ya da sağlık çalışanları için ayrı ölçek geliştirebilirler.

2. Bu çalışmada, Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin yapısal olarak alt boyutlar içermesi sağlık çalışanlarının kullandıkları başa çıkma stratejileri konusunda kapsamlı bilgi versede, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu ve Psikolojik İyi Oluş ölçeğinin tek faktörlü yapısının olması nedeniyle sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin boyutlarının hangisinde daha yüksek puanlar aldığı, psikolojik iyi oluşun hangi alt boyunda sağlık çalışanlarının puanlarının düşük ya da yüksek olduğu ve sağlık çalışanlarının hangi baş etme tarzını tükenişlik ve psikolojik iyi oluşun hangi boyutunda daha fazla ya da az kullandığı hususlarında sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu nedenle, gelecek çalışmalar daha ayrıntılı sonuç elde etmek istediklerinde daha farklı ölçekler tercih edebilerek çalışmalarını yürütebilirler.

3. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının görev yaptığı birim (acil servis, yoğun bakım üniteleri, idari birimler vs), günlük karşılaşılan hasta sayısı ve çalışma şekilleri (nöbet, icap vs.) gibi demografik değişkenler üzerinde çalışılmamıştır. Ancak, hastane birimlerin bazılarının diğerlerine kıyasla daha yoğun ve çalışma koşullarının daha ağır olduğu, bazı birimlerde nöbet tutulup bazı birimlerde tutulmadığı göz önünde bulundurulduğunda ve bu değişkenlerininde sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzlarını, tükenmişlik ve psikolojik iyi düzeylerini etkileyebileceği düşünüldüğünde gelecek çalışmalar bu değişkenleride araştırmalarına dahil edebilirler.

4. Litaratüde sağlık çalışanlarının stresle baş çıkma tarzlarının tükenmişlik ve psikolojik iyi oluşla ilişkisini bazı demografik değişkenler bakımından inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır bu yüzden bu araştırmanın özgün bir değere sahip olduğu düşünülmektedir.

5. Gelecek araştırmalar farklı illerde çalışan sağlık çalışanlarını da araştırmalarına dahil ederek daha büyük örneklem grubuyla çalışabilirler ve araştırmalarında daha genellenebilir sonuçlara ulaşabilirler.

6. Bu çalışmanın örneklem grubu bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Gelecek çalışmalar, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yada özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarınıda araştırmalarına dahil ederek farklı çalışma ortamlarındaki sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarını, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında kıyaslama yapabilirler.

7. Bu çalışmanın sonuçlarınından yararlanılarak; sağlık çalışanlarının, mesleki tükenmişlik düzeylerini hafifletmek ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yükseltmek için, sağlık çalışanlarına stresle etkili başa çıkma konusunda hizmet içi eğitim ve seminerler verilebilir. Hastane çalışanlarının iş koşullarının tekraren düzenlenmi sağlanabilir ve ayrıca belli aralıklarla hastane yönetimi tarafından sağlık çalışanları için farklı sosyal etkinlikler planlanabilir.

8. Stresle başa çıkma tarzları açısından ileri yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının daha fazla pasif tarzlar kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Pasif stresle baş etme tarzlarının sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyini arttırdığı, psikolojik iyi oluş düzeyini azalttığı bilgisine dayanarak ileri yaş grubundaki sağlık çalışanlarına stresle aktif baş etme eğitimleri verilebilir.

9. Çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla mesleki tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca istinaden, gelecek çalışmalar kadın sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik yaşamalarına neden olan faktörler üzerine odaklanarak bu konuda gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunabilir.

10. Bu araştırmada nicel yöntemler kullanılarak mesleki ünvana göre sağlık çalışanlarında stresle baş etme tarzlarında ve tükenmişlik düzeyinde farklılaşmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gelecek çalışmalar nitel yöntemler kullanarak bu farklılaşmanın oluşum süreci ve sebepleri hakkında daha ayrıntılı bilgiler elde edebilirler.

KAYNAKÇA

Abarghouei, M. R., Sorbi, M. H., Abarghouei, M., Bidaki, R., & Yazdanpoor, S. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic physician, 8*(7), 2625–2632.

AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1), 73-78.

Açık, Y., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Deveci, S. E., Pirinçci, E., Oğuzöncül, A. F., Ozan, A.T., Demirbağ, C. B., Arın, E. ve Rahman, S. (2016). Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 36(1), 22- 29.

Adebayo, S. & Chineye, O. (2013). Gender differences in burnout among health workers in the Ekiti State University Teaching Hospital Ado-Ekiti.*International Journal of Social and Behavioural Sciences*, 1 (6), 112–121.

Aguwa, E. N., Nduka, I., & Arinze-Onyia, S. U. (2014). Assessment of burnout among health workers and bankers in aba south local government area, abia state, south east nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 17(3), 296-302.

Ağaoğlu, E., Ceylan, M., Kasım, E. ve Madden, T. (2004). Araştırma görevlilerinin kendi tükenmişlik düzeylerine ilişkin görüşleri. Malatya: *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı.*

Ağapınar, S. (2014). Ağrı ilinde çalışan ebelerin empatik eğilimleri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,*13(2).

Ağargün M. Y., Beşiroğlu L., Kıran Ü. K., Özer Ö. A., ve Kara, H. (2005). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği: Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.

Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği . *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11 (2), 229-254.

Akgündüz, S. (2006). *Örgütsel stres kaynaklarının çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisi ve banka çalışanları için yapılan bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Akhtar, M. & Kroener-Herwig, B. (2019). Coping styles and socio-demographic variables as predictors of psychological well-being among international students belonging to different cultures. *Current Psychology*, 38, 618- 626.

Akın, A. (2009). *Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akın, A. ve Akın, Ü. (2015). *Psikolojide güncel kavramlar I (Pozitif Psikoloji).* Nobel Akademik Yayıncılık.

Akman, S. (2006). *Epileptik nöbet geçiren-sağlıklı çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Akpınar, H. (2014).*Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aksel, B. (2018). *0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının öznel iyi oluş, öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek açısından yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Yeterlik Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aksu, B. (2020). *Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aktalay, A. (2009*). Ege üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İzmir.

Aktaş, N. (2018). *Üniversiteye farklı sınav türleri ile hazırlanan öğrencilerin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ağrı.

Aktuğ, İ.Y., Susur, A., Keskin, S., Balcı, Y. ve Seber, G. (2006). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 91-101.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi,* 3(1), 21-34.

Alkaşı, Z. (2019). Örgütsel stres kaynakları ve çözüm yolları: Havayolu kabin ekibi üzerinde bir araştırma. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(41), 4399-4422.

Alacacıoğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ. ve Yılmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543–548.

Al-Omari, A., Al Mutair, A., Shamsan, A. & Al Mutairi, A. (2020). Predicting burnout factors among healthcare providers at private hospitals in Saudi Arabia and United Arab Emirates: A cross-sectional study. *Appl. Sci.* 10, 157.

Alosaimi, F. D., Alawad, H. S., Alamri, A. K., Saeed, A. I., Aljuaydi, K. A., Alotaibi, A. S., Alotaibi, K. M. & Alfaris, E. A. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, 38(3), 214–224.

Altay, H. ve Akgül, V. (2010). Seyahat acentaları çalışanlarının tükenmişlik düzeyi: Hatay örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 87- 112.

Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S. ve Oral, E. T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 15-25.

Anlı, G. (2011). *Kendini sabotaj ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Aras, Z. (2006). *Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.

Arı, G. S. ve Bal, E.Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi,* 15(3), 131-148.

Arlı, M. ve Nazik, H. (2001). *Bilimsel araştırmaya giriş.* Gazi Kitabevi.

Armutçuk, A. K. (2010). *Denizli Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli

Arslan. B. (2018). *Traffic locus of control and driver coping styles: the moderating role of dispositional affect* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Ankara.

Aslan, H., Çoşkun, S., Alpaslan, N., Erdamar, N., Berber, B., ve Ünal, M. (2000). Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelcilik. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 25(3), 135-142.

Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, N. ve Ünal, M. (1997). Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim,* 12(82), 24-29.

Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2018). Duygusal zekâ, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme İlişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi/Journal of Administrative Sciences*, 16 (31), 59- 82.

Atasoy, A. ve Yorgun, S. (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6 (2) , 71-88

Avcı- İnal, A. (2019). *Stres yönetiminin iş performansı üzerine etkisi: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ağrı.

Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N., ve Türker, Ç. S. (2018). Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 1-7

Aycock, K. J. (2011). Coping resources, coping styles, mastery, social support, an depression in male and female college students (Doktora Tezi). Georgia State University, Counseling and Psychological Services.

Aydın, Ö. A. (2019). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyumu ilişkisine yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40- 47.

Aydın, B. ve İmamoğlu, S. (2013). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup Çalışması . *Marmara University Atatürk Education Faculty Journal of Educational Sciences* , 14 (14) , 41-52.

Aydın, Z. (2013). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarında stres ve baş etme yolları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Aydoğan, İ. (2019*). Öğretmenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcısı olarak okul iklimi algıları.* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ortak Yüksek Lisans Programı, İstanbul

Ayraler, A,. Göksan Yavuz, B., Bakım, B. ve Karamustafalıoğlu, O. (2011). Diyaliz Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. *Journal of Academic Research İn Medicin*e, 1, 52-56.

Aytaç, S. (2015).Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 69 (2), 1-27.

Aytaç, S. (2002). İş yerindeki kronik stres kaynakları. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 4(1), 276.

Bagheri, T., Fatemi, M. J., Payandan, H., Skandari, A. & Momeni, M. (2019). The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout. *Annals of burns and fire disasters*, *32*(3), 184–189.

Bağcı, S. Ç. ve Canpolat, E. (2019). Suriyeli sığınmacılarda Türklerle temas ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde aracı değişkenler. *Nesne*, 7(15), 149-169.

Bahar, E. (2006). *Tükenmişlik sendromu, otel işletmelerinde ön büro çalışanlarında bir uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü*. (Yayımlanmmaış Yüksek Lisans Tezi).Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları.* 30. Baskı, Remzi Kitabevi.

Bakare, A.T., Ibrahim, M. T. O., Isah, B.A. & Yunusa, M. A. (2017).Mental Health and Wellbeing among Health Workers in Selected Health Facilities in Sokoto Metropolis, Sokoto State, Nigeria. *J Psychiatry Cogn Behav,* 2 (1), 110.

Barutçu, E. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 541-561.

Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008).Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve Denizlide yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi,* 8, 541-561

Basut, E. (2006). Stresle başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-33.

Başal, A. (2007). *Stres Yapmayan Stres Kitabı*. Crea yayıncılık.

Benjet, C. & Hernandez-Guzman, L. (2001). Gender differences in psychological well-being of mexican early adolescents, *Adolescence*, 36(141), 47–65.

Ben-Zur, H. & Keren, M. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses. *Social Work in Health Care*, 45(4), 63-82.

Biber, K., Cankorur, H., Aydemir, E. A., ve Güler, R.S. (2019). Okul öncesi öğretmen ve öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 32- 62.

Bijari, B. & Abassi, A. (2016). Prevalence of burnout syndrome and associated factors among rural health workers (Behvarzes) in South Khorasan. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(10), p. e25390

Bingöl, G. (2013). *Stres ve stres yönetimi yaklaşımları (Kırklareli devlet hastanesi hemşireleri örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bircan, M., Ak, A., Bayrak, D., Kaya, H., Gül, M. ve Cander, B. (2005).Acil tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 1, 51–54.

Biswas-Diener, R., Diener, E. & Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. *Daedalus*, 133(2), 18-25

Bozkurt, N. (2005). *İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi*, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.

Budak, G. ve Sürgevil O. (2005).Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi,* 20(2), 95–108.

Bulut, S. ve Dilmaç B. (2018). Üniversite öğrencilerinin sahip olduğu değerler, psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,* 9 (16), 349- 374.

Butt, D. S. & Beiser, M. (1987). Successful aging: A theme for international psychology. *Psychology and Aging, 2,* 87–94.

Canbaz, S., Sünter, A.T., Dabak, Ş., Öz, H. ve Peşken, Y. (2005). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumu ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4, 30- 34.

Carmona, C., Buunk, A. P., Peiro, J. M., Rodriguez, I. & Bravo, M. J. (2006). Do social comparison and coping styles play a role in the development of burnout? Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 85-99.

Ceco, E. (2018). *Yakın partner şiddetine maruz bırakılan kadınlarda travma sonrası büyüme ve psikolojik iyi oluşun incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cengiz, R., Serdar, E. ve Donuk, B. (2016). Aile yanında ve ailesinden ayrı yaşayan üniversite öğren-cilerinin stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması, *International Journal of Social Sciences and Education Research,* 2(3): 1000-1011.

Chao, R. C.L. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling and Development, 89,* 338-348.

Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in adolescence: Relationships with social support, self-effi cacy, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(3), 559-578

Clark, A., Frijters, P. & Shields, M. (2008). Relative Income, Happiness and Utility: AnExplanation for the Easterlin Paradox and Other Puzzles. *Journal of Economic Literature*, 46, 95-144.

Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 9, 101-106.

Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2007). *Issues and ethics in the helping profession*. Belmont, CA: 7. Baskı.

Cotton, S. R. (1999). Marital status and mental health revisited: Examining the importance of risk factors and resources, *Family Relations, 48*(3), 225–234.

Cömert- Altunay, H. (2019*). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı*. *Psikolojinin Temel Kavramları*. Remzi Kitabevi.

Çağlıyan, Y. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi (devlet ve vakıf üniversitelerindeki akademisyenlere yönelik alan araştırması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Çam, O. (1999). Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 14(1): 81-93.

Çankaya, S. (2017*). Eğitim-araştırma hastanelerinde çalışanların iş doyumu, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısaleşitlik modeli ile incelenmesi: Ordu ili örneği* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Çankaya, M. ve Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.

Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nunTürkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1393-1418.

Çatak, H. Ş. (2013). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Denizli ağız ve diş sağlığı merkezi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelebi, E. (2016). *Yaşlı ve çocuk grupları ile çalışan psikologlarda mesleki tükenmişlik, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çelik, O. (2016). *Öğretmen adaylarında psikolojik iyi oluş algılanan sosyal yetkinlik ve güvengenliğin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan.

Çeri, C. (2017). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi (bir kamu hastanesi örneği)* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Çetin. E. (2019). *Öğretmenlerin psikolojik dayanikliliği ile stresle başaçikma tarzlari arasindaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çınar, O. (2010). Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (33), 101-121.

Çiftçi, M. P. (2002). *Bir grup lise öğrencisinin stresle başa çıkma yolları ile strese karşı dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çimen, M., ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2), 169-176.

Çimli, S., ve Çelik, M. (2019). Çalışanların duygusal zekâ düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 80-92.

Çitil, E. T. (2014). *Ebelerde mesleki tükenmişlik ve duygusal zekânin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Dağ, İ. (1990). *Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri (Yayımlanmamış Doktora Tezi)*. Hacettep Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dalyan, Z. (2010). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Danişment, R. (2012). *Okul yöneticilerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Değirmenci, B. (2019). Kamu çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının psikolojik iyi olmaları üzerindeki etkisinde iyimserliğin aracılık rolü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi.* 4 (1), 47-63.

Demir, D. (2018*). Bilişim öğretmenlerinin sanal yalnızlık, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Demir, A., Ulusoy, M., ve Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827

Demirtaş, A. S. (2007). *İlköğreti 8. sınıf öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki (*Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demirtaş, S. (2016). *Okul yöneticilerinin psikolojik iyi olma ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mevlana Üniversitesi, Konya.

Deniz, M. E., ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zeka ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (25), 17-26.

De Neve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A Meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 (2), 197-229.

Denk, T., & Kockar, C. (2018). Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Life Skills Journal of Psychology*, 2(4), 237-245.

Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, *1*(2), 151-157.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302

Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy people live longre: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.

Doğru, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dolunay, A. B. (2001). *Keçiören ilçesi genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dönmez, B. (2013). Motivasyon. S. Özdemir (Ed.), *Eğitim yönetiminde kuram ve uygulama* içinde (s. 185-229). Pegem Akademi.

Diener, E., & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 17,* 304–324.

Dikmetaş, E., Top, M., ve Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 1- 13.

Durmaz, A. (2018). *Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörlerinin belirlenmesine ve stres yönetimlerine ilişkin bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Durmuş, M., ve Gerçek, A. (2017). Üniversite öğrencilerinin algılanan stres durumları, biyo-psiko sosyal durumları ve stresle baş etme davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 53,* 616-633.

Durmuş, Y., ve Tezer, E. (2001). Mizah duygusu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi, 16*(47), 25-32.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B. K., & Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues in mental health nursing, 15*(4), 337–358.

Düz, A. G. (2015). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleri ile olan ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Dündar, Z. ve Demirli, C. (2018).Medeni durumları farklı olan çalışanların psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. *The Journal of Educational Reflections*, 2(2), 1-10.

Dyson, R. & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244.

Eğin, A. (2015). *Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ekerbiçer, H., Çelik, M., Aral, M. ve Buğdaycı, R. (2002*). Kahramanmaraş'ta çalışan hekimlerde mesleksel tükenmişlik düzeyi ve bazı kişisel özelliklerle ilişkisi*. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Sayfa 700.

Ekşi, H., Güneş, F. ve Yaman, N. (2018). Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Oluşları ve Toplumsal Cinsiyet Rolleri Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(50), 203-233.

Elkin, N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 22- 31.

Erbildim, E. (2019). *Sigara içenlerde ve içmeyenlerde duygusal zekâ, psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Erdem, H. (2016). Stresle başa çıkmada iç kontrol odağının yordayıcı gücü ve psikolojik sermayenin aracılık rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 1-9.

Erdoğan, N. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir

Erdoğan, T., Ünsar, A.S. ve Süt, N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel UniversityJournal of Faculty of Economics&AdministrativeSciences*, 14 (2), 447-461.

Eren, N. B. ve Öztunç, G. (2016). Sağlık çalışanlarında aromaterapinin stres ve anksiyete üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 5 (4) , 107-111.

Eren, E. (2001*). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Genişletilmiş 7. Baskı, Beta Basım Yayım

Ergin, C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji* (3P) *Dergisi*, 4(1), 28-33.

Ergin, A., Uzun, U. S., ve Bozkurt, G. A. (2014) Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37.

Ergun, G. (2008). *Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin iş gücü performansıyla etkileşiminin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ergül, A. (2012). *Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Erkmen, N., ve Çetin, M. Ç. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 231-242.

Erkuran, H. (2015).*Alzheimerlı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle başetme durumlarına etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Eroğlu, B.S., ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (78), 45-57.

Ersen, Ö. (2014). *The effect of coping strategies on individual and organizational outcome perceptions: mediating role of work attachment styles* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anakara.

Ertürk, A., Keskinkılıç, K. S. B. ve Zafer, G. D. (2016). Duygusal emek ve psikolojik iyi oluş: Bir yordayıcı olarak yönetsel destek algısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016, 16(4): 1723- 1744.

Eşigül, E. ve Cenkseven- Önder, F. (2017). Üniversite öğrencilerinde stres ve psikolojik iyi olma: Sosyal problem çözmenin aracı ve düzenleyici rolü. *Journal of Human Sciences, 14*(1), 803-818

Evli, M. ve Şimşek, N.(2018). Stresle Başetmede Geliştirilebilir Bir Boyut: Öğrenilmiş Güçlülük. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8 (4), 377-380.

Fave, A D. ve Massimini, F. (2004). The cross-cultural investigation of optimal experience. *Ricerche di Psicologia*, 27, 79-102.

Fırat, N., ve Kaya, F. (2015). Yurtta veya ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. *Turkish Studies, 10*(7), 407-426

Freeborn D. K. (2001). Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *The Western journal of medicine, 174*(1), 13–18.

Freudenberger, H. (1974) Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Gediksiz, E. (2013).Alçakgönüllülük ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Gelsema, T. I., Van Der Doef, M., Maes, S., Janssen M., Akerboom S. & Verhoe-ven C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289–299.

Gomes, S.F.S., Santos, M.M.M.C.C., & Carolino, E.T.M.A. (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,21(6),1282-1289.

Göçet-Tekin, E. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma, duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yayımlanmamış Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü ,Sakarya.

Greenglass, E.R. & Burke, R. J .(1985). Work and Family Precursors of Burnout in Teachers: Sex Differences. *Sex Roles*, 18(3-4), 215- 219.

Gurbetoğlu, A. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. http://agurbetoglu.com/files/2-%20ARA%C5%9ETIRMA%20%20T%C3%9CRLER%C4%B0.pdf

Gurin, G., Veroff, J. & Feld, S. (1960), *Americans view their mental health*, New York: Basic Books.

Gustems-Carnicer, J. & Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 1127–1140.

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 91-109

Güden, E., Sarıkahya, S.D., Benli, A.R., Ceylan, A., Soysal, B., ve Özer, E. (2020). Kayseri ilinde aile sağlığı birimi çalışanlarında memnuniyet ve tükenmişlik düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 24(2), 95-106.

Güdük, M., Erol, Ş., Yağcıbulut, Ö., Uğur, Z., Özvarış, Ş.B., ve Aslan, D. (2005). Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (8): 169-173.

Gül, Ş.K., Gül, H.L., Oruç, A.F., Gedik, D., Mayadağlı ,A., Aksu, A. ve Bıçakçı, B.C. (2012) . Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(1), 11-17.

Gülalp, B., Karcıoğlu, Ö., Sarı, A. & Köseoğlu, Z. (2008). Burnout: need help*?. Journal of occupaltional medicine and toxicology*, 3(32), 1-5

Gülbayrak, B. (2015).Üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güler, A. (2013*). Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Güllüoğlu, Ö. (2012). Yerel televizyon çalışanlarının örgütsel stres faktörleri: Kayseri ilinde bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 0 (43), 77-104.

Günay, A. ve Çelik, R. (2019). Kariyer stresinin psikolojik iyi oluş ve iyimserlik değişkenleriyle yordanması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (33), 205-217.

Gündüz, B. ve Gökçakan, Z. (2003). Tükenmişliği yordamada stresle başaçıkma biçimleri, eğitim düzeyi ve hizmet süresi değişkenleri. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2* (25), 10–17.

Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59

Gürbüz, D. (2009). *Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle basa çıkma tarzları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Kayseri.

Hancıoğlu, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin algiladiklari stres düzeyleri ile stresle başa çikma tarzlari arasindaki ilişkinin incelenmesi.*Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15 (1), 130-149.

Haran, S., Özgüven, H.D., Ölmez, Ş., ve Sayıl, I. (1998). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* ,6(1), 75-84.

Hastings, R. P. & Brown, T. (2002). Coping strategies and the impact of challenging behaviors on special educators' burnout. *Mental Retardation*, 40(2), 148-156.

Helvacı, I. ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.

Hori, M. (2010). *Gender Differences and Cultural Contexts: Psychological Well-Being in Crossnational Perspective* (Unpublished doctoral thesis). *Louisiana State University*, Louisiana.

Howlett, M., Doody, K., Murray, J.,LeBlanc-Duchin,D.,Fraser,J. &Atkinson, P.R.(2015).Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 32 (9), 722-727.

Huppert, F.A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*, Princeton, NJ: Princeton University Press.

Işık, E. (2014). *Rol belirsizliği, rol çatişmasi, örgütsel destek ve sağlik çalişanlarında tükenmişlik* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Isikhan, V., Comez, T., & Danis, M. Z. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 8(3),234–244. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.11.004

Işıkhan, V. (2017). *Stres Yönetimi Tükenmişlikten Mutluluğa*.Nika Yayın

Işıkhan, V . (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının stresle başa çıkma yöntemleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 29 (2) , 10-33.

Italia, S., Favara-Scacco, C., Di Cataldo, A. & Russo, G. (2008) Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology*, 17, 676–680

Izgar, H. (2000). *Okul yöneticilerinin tükenmiğlik düzeyleri (burnout) nedenleri ve bazı etken faktörlere göre incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

İhtiyaroğlu, N. (2018). Analysis of relationship between teachers' coping styles with stress and the level of organizational commitment. *International Online Journal of Educational Sciences*, 10(2), 192-206.

İnce, S. (2014). Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,*16 (2), 41-53.

Jenaro, C., Flores, N. & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(1), 80–87.

Ji, L., Xiaowei, Z., Ling, K., Yao, F., Qingkun, S., ve Jun, Z. (2020). Burnout level and job satisfaction in Chinese pediatrics residents: A web-based cross-sectional study. *Medicine*, 99(8), e19249.

Johari, F. S. & Omar, R. (2019). Exploring factors impacting on psychological well-being of health care workers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(2), 5672–5684.

Joseph, T.D. (2013). Work related stress. *European Journal of Business and Social Science*, 1(10), 73-80.

Kale, U. (2018). *Tıp fakültesi ve beden eğitimi ve spor yüksekokulu'ndaki öğrencilerde fiziksel aktivite düzeyinin stresle başa çıkma yöntemlerine etkisinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Van.

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress, 17*(2), 109–122.

Kappe, R. & Van der Flier, H. (2012). Predicting academic success in higher education: What's more important than being smart?. *European Journal of Psychology of Education*, 27, 605-619.

Kanbay, Y.ve Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 155-161.

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri [Resilience, social support, and coping with stress among mothers with disabled and nondisabled children]. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 8(15), 115-133.

Kaplan, G.A., Shema, S.J. & Leite, M.C. (2008). Socioeconomic determinants of psychological well-being: the role of income, income change, and income sources during the course of 29 years. *Annals of Epidemiology*, 18 (7), 531-537.

Kappe, R. & Van der Flier, H. (2012). Predicting academic success in higher education: What's more important than being smart?. *European Journal of Psychology of Education*, 27, 605-619.

Kaptan, M. (2017). *Sağlık personelinde tükenmişlik* (Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Samsun

Karadağ, G., Sertbaş, G. ve Güner, D. C. (2002). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 5(6), 8- 15.

Karaçam, A. ve Pulur, A. (2019). Beden eğitimi öğretmenlerinin başarı algılarında yordayıcı olarak akademik iyimserlik, psikolojik iyi oluş ve fiziksel öz saygı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2019, 27(1), 210- 218.

Karahan, F. Ş. (2016). *Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Karahan, A., Gürpınar, K. ve Özyürek, P. (2007) Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 27-44.

Karakuş, H. (2019). *Öğretmenlerin mesleki ve eş tükenmişliği arasındaki ilişkide psikolojik iyi oluş halinin aracı rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Kareaga, A.A., Etxeberría, S.A. & Smith, J. (2009). Assessment of burnout and psychological wellbeing among health professionals in the basque country. *Psychology in Spain*, 13(1), 62-71.

Karlıdağ, R., Ünal, S. ve Yoloğlu, S. (2000) Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): 49- 57.

Kaya, E. (2019). *Hastasına evde bakım verenlerde stres düzeyi ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel,F. ve Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5), 357-363.

Kayabaşı, Y. (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 20, 191- 212.

Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11 (2),59-67.

Keçe, M. (2019). *Ruh sağlığı çalışanlarının öz denetim, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa

Keleş, H.N. (2017). Anlamlı iş ile psikolojik iyi oluş ilişkisi. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 154-167.

Kemaloğlu, B. (2009). *Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenemesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Kermen, U., Tosun, İ.T. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 20-29.

Keyes, C. L., Shmotkin, M. & Ryff, C. D (2002). Optimizing wellbeing: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82(6), 1007-1023.

Kılıç, B., Karaman, M., ve Yoldaş, A. (2020). Örgütsel bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi: Sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 83-100.

Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki* (Yayımlanmmaış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kilit, N. N. (2019). *Kader algısı psikolojik iyi oluş ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler, Erzurum.

Kim, M.H., Mazenga, A.C., Yu, X., Simon, K., Nyasulu, P., Kazembe, P.N., Kalua, T. Abrams, E., & Ahmed, S. (2019). Factors associated with burnout amongst healthcare workers providing HIV carein Malawi. *PLoSONE*, 14(9), e0222638.

Kim, G., & Sunwoo, H. (2012).The effects of egoresilience and stress coping strategies on burnout amongst play therapists. *Korean Journal of Play Therapy*, 15(4), 535–548.

Kirkcaldy, B. D., Furnham, A. F. & Siefen R. G. (2011). The Effects of Gender on Physical and Psychological Well-Being and Life Satisfaction Among an Adult Population. *International Journal of Child Health and Human Development*, 3(3), 307- 320.

Kocaman, E. N. (2019). *Bir grup yetişkinde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Koç, M. ve Keklik, İ. (2020). Hacettepe üniversitesinde çalışan araştırma görevlilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergis*i. 35(1), 107-119.

Koller, S. & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological wellbeing in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 41-53.

Korkut. A. (2017). *Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları, psikolojik belirtiler ve bazı demografik özelliklerin tükenmişlik ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler, İstanbul

Köse, S. ve Gölava, A. (2006). *Tükenmislik (Burnout): Türkiye'deki genel cerrahlara yönelik bir arastırma.* 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 25–27 Mayıs, Erzurum, 255–261.

Kurçer, M. (2005). Harran üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 10-15.

Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1- 24.

Lawton, M. P. (1983). Psychological well-being and adversity. *Journal of Gerontology*, 30, 85–89.

Lazarus, S. R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74:1, 9-46.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, *21*(3), 219–239.

Lee, J., & Cho, Y.H. (2016). Gender differences in job stress and stress coping strategies among Korean nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8 (3), 143-148,

Luzumlu, U. (2013). *Cinsiyetleri farklı üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının aleksitimi düzeylerine göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Madhuchandra, M. K. & Srimathi, N. L. (2016). Psychological well-being among doctors and nurses: A comparative study. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (4), 203-210.

Malkoç, A. & İlhan, Y. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5 (43), 35-43.

Mao, Y., Hu, Y., Feng, Z., Wang, R., Chen, X., Zhang, W. & Yang, G.(2020). Job burnout and correlated factors of three-tiered public health workers: A cross-sectional study in China. *Health Soc Care Community*, 28, 1241– 1251.

Martin-Johnson, K.A. (2016).Gender and self-care behaviors in the burnout of mental health professionals. Walden University Doctoral Studies Dissertation.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1985.) The role and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7-8):837-850.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). *Manualof Maslach Burnout Inventory*. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press, s. 1-17

Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 52(1), 397-422.

Matud, M.P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, *37*, 1401-1415

Mayordomo-Rodriguez, T., Melendez-Moral, J. C., Viguer-Segui, P. & Sales-Galan, A. (2014). Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. *Social Indicators Research*, 122 (2), 479-489.

Mertoğlu, S. (2013). *Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara

Metin, Ö. & Özer, Ö.F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 10(1), 58-66

Meyerhoffer-Kubalik, E. (2013). *The effects of coping, self-esteem, and social support on stress and wellbeing* (Masters thesis). Fort Hays State University, Kearney).

Mitchell, G. & Hastings, R. P. (2001). Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 448-459.

Moe, K. (2012). *Factors ınfluencing women's psychological well-being within a positive functioning framework*. College of Education Kentucky, University of Kentucky.

Mollaoğlu, M., Yılmaz, M. ve Kars, T. (2003). Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromu. *Toplum ve Hekim*, 18 (4), 288-292.

Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., Gascon, S. & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: Explanatory power of different coping strategies. *Plos One*, 9(2), 89-90.

Mutisya, F., Khumyu, A., Boonyanurak, P. & Mainah, J. (2018). Job stress, coping strategies, and burnout among nursing staffs in county general hospitals in Kenya. *International Journal of Science and Research*, 7(10), 1041- 1044.

Naktiyok, A. ve Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19 (2), 179–198.

Nimmawitt, N., Wannarit, K. & Pariwatcharakul. P. (2020).Thai psychiatrists and burnout: A national survey. *PLoS ONE 15(4*): e0230204.

Odonkor, S. T. & Frimpong, K. (2020). Burnout among Healthcare Professionals in Ghana: A Critical Assessment. *Bio Med Research International*. vol. 2020, Article ID 1614968 https://doi.org/10.1155/2020/1614968

Oğuzberk, M.ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.

Onan, N. (2009). *Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere uygulanan stresle başa çıkma eğitiminin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Osmanoğlu, D. E. ve Kaya, H.İ. (2013) Öğretmen adaylarının yükseköğretime dair memnuniyet durumları ile öznel iyi oluş durumlarının değerlendirilmesi: Kafkas Üniversitesi örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 45-70.

Otrar, M. Ekşi, H., Dilmaç, B. ve Şirin, A. (2002). Türkiye'de öğrenim gören Türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, başaçıkma tarzlar ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2(2), 473-506.

Oymak, Y. C. (2017). *Psikolojik iyi oluş ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütüsü, İstanbul

Önsüz, F., Demir ,F., Yener, G., Üçüncü, A., Öztürk, G., Küçükdurmaz, F ve ark. (2006). *İstanbul'da Bir Üniversite Hastanesi ve Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi*. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Sayfa 187

Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özalp, Y. B. (2014). *Öğretim elemanlarında iş stresine neden olan örgütsel etmenler ve öğretim elemanlarının örgütsel stresle baş etme stratejileri (Trakya Üniversitesi örneği).* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Özbay, Y. & Palancı, M. (2000). *The relationship between interpersonal stress and empathic skills.* Bratislava: 21 st International Conference of the Stress and Anxiety Research Society. 20-22 July, Bratislava

Özbek, M. (2016). *Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özbey, H. (2011). *Nöroloji hemşirelerinin işyeri ortamı ile ilgili stresörleri tanılama ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul.

Özen, H. Ö. (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *4*(8), 75-95.

Özen, Y. ve Gülaçtı, F. (2012). Öğretmen adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 1(1), 83- 101.

Özen, M. Y., ve Yüceler, A. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (41), 194-209.

Özçetin, Ü. Y., Sarıoğlu, G., ve Dursun, S.(2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1) 147-164 .

Özdemir, A.A. (2016). Çalışanların benlik yönelimlerinin liderlik ihtiyaçları ve psikolojik iyi oluş halleri üzerindeki rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19 (38), 23-32.

Özkan, Ş. (2008). *Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özmen, A. S. (2016). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk A., Tolga Y., Şenol V. Günay O. (2008), Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 30 (2), 92-99.

Panahi, S., Yunus, A. S., Roslanb, S., Rusnani Abdul Kadir, R. A., Jaafar, W. M. W. & Panahi, M. S. (2016). Predictors of psychological well-being among Malaysian graduates. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 16, 2067-2083.

Park, C.L. & Adler, N.E. (2003), Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school. *Health Psychology*, *22*(6), 627-631.

Payne ,N. (2001). Occupational stressors and coping as determinanats of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.

Pejušković, B., Lečić-Toševski, D., Priebe, S., & Tošković, O. (2011). Burnout syndrome among physicians- the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina, 23*(4), 389–395.

Polatcı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (Gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz)*(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Polatçı, S. (2011). *Psikolojik sermayenin performans üzerindeki etkisinde iş aile yayılımı ve psikolojik iyi oluşun rolü* (Yayımlanmamış doktora tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Psikoloji Sözlüğü (2021, Ocak 17). Tükenmişlik Nedir?

https://www.psikolojisozlugu.com/burnout-tukenmislik

Qiao, G., Li, S. & Hu, J. (2011). Stress, coping, and psychological well-being among new graduate nurses in China. *Home Health Care Management and Practice*, 23(6), 398-403.

Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Roberts, R. E. L. & Bengtson, V. L. (1993). Relationships with parents, self-esteem, and psychological well-being in young adulthood. *Social Psychology Quarterly, 56*(4), 263–277.

Ronald, J. B., Simon, L. D. & Lisa, F. (2013). Part-time versus full-time work: An empirical evidence-based case of nurses in Spain. *Evidence-based HRM: A global forum for empirical scholarship.Emerald Group Publishing,* 2 (2), 176-191.

Rowshan, A. (2011). *Stres Yönetimi.* (Çev. Ş.Cüceloğlu), Aura Yayınevi.

Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52,141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being.*Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology And Aging*, 4(2), 195–210.

Ryff, C. D. (1995) Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.

Ryff, C. D. & Keyes, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.

Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4),1103-1111.

Ryff, C..D., & Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39

Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2003). *Örgütsel Psikoloji.* Furkan Ofset

Sagone E. & Caroli, M. E. (2014). A correlational study on dispositional resilience, psychological well-being, and coping strategies in university students. *American Journal of Educational Research*, 2(7), 463-471.

Saltoğlu, S. (2018). *The role of coping style as a mediator between the dark triad and psychological well-being* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Savicki, V. (2002). *Burnout across Thirteen Cultures: Stress, and Coping in Child and Youth Care Workers*. Westport: Praeger.

Saygaz, F. (2018). *Sağlık kurumlarında çalışan kadınların mesleki tükenmişlik düzeyinin iş doyumuna etkisi: Kahramanmaraş'ta bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology To Realize Your Potential For Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.

Seta, C. E., Paulus, P. B. & Baron, R. A. (2000). *Effective Human Relations A Guide to people at Work.* Fourth Edition, Alllyn and Bacon, USA

Schneiderman, N. & Ironson, G. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 607–628.

Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H., & Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(1), 44–56.

Simoni, P. S. & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing, 13*(3), 178–185. https://doi.org/10.1016/s8755-7223(97)80069-5

Soysal, A. (2009). İş Yaşamında Stres. *Çimento İşverenler Dergisi*, 23 (3), 17-40.

Söylemez, Ö.F. (2019). *Türkiye' deki hokey hakemlerinin iletişim beceri düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağrı.

Sucuoğlu, B. ve Kuloğlu-Aksaz, N. (1996) Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10(36): 44-60

Sülemiş, İ. ve Dönmez, L. (2017). Coping strategies with stress among female staff at a üniversity hospital. *Akdeniz Medical Journal*,1,41-47.

Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Pekşen, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14.

Sürgevil, O. (2005). *Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler: Akademik personel üzerinde bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) .Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Şahin, S. (2015). Work-Related Stress in Nurses. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 1 (1), 47-62.

Şahin, B. (2019). *Benlik saygısı, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik iyi oluş: Bir model denemesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Şahin, H. N. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10(34), 56-73.

Şahin, Y. F. ve Şerbetçioğlu, B. (2020). Psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin iş-aile-yaşam dengesine, işyeri arkadaşlığına ve işyerindeki duygusal tacize göre yordanmasi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of InternationalSocial Research*, 13 (69), 834-845.

Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 116-121.

Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., ve Keskin, H. (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* , 11(2), 211-218.

Şen, H. T. (2018). *Yönetici, çalışma arkadaşları ve örgütsel destek algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve iş performansına etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şensoy, N., Çolak, P.K., ve Doğan, N. (2020). Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (1), 41-50.

Şenturan, L., Karabacak, B.G., Alpar, Ş.E. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.

Şerbetçioğlu, B. (2019). *Psikolojik danişmanlarin ve öğretmenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin iş-aile-yaşam dengesine, işyeri arkadaşliğina ve işyerindeki duygusal tacize göre yordanmasi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şirin G. (2007). *Öğretmenlerin duygusal zekâ düzeyleriyle stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tatlılıoğlu, K. (2015). Üniversite öğrencilerinin aylık gelir düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Bingöl üniversitesi Örneği*). Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(55), 1-15.*

Tanşu, M. (2009). *Örgütsel stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık sektöründe bir uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul.

Taş, Y., Akbolat, M., Amarat, M., ve Yıldırım, Y. (2019). *Psikolojik iyi olmanın işten ayrılma niyetine etkisinde iş stresinin aracı rolü*. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (ss.960-969). Sakarya.

Taşcı, K., Gök Özer, F., ve Koştu, N. (2007).Pamukkale üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2), 41-48.

Taşğın, Ö. ve Çağlayan, H. S. (2011). Beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(Özel), 73-82.

Taştan, S. (2019). *X ve Y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin bir uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.

Taze, S. (2008). *Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

TDK (2021, Ocak, 17). Tükenmişlik Nedir? https://sozluk.gov.tr/

Tekin, E., Çilesiz, Z. Y.ve Gede, S. (2019). Farklı meslek gruplarında çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.

Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2003) Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 13-23.

Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 374-384.

Telman, N. ve Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti.*1. Baskı, Epsilon Yayıncılık.

Timur, M. S. (2008). *Boşanma sürecinde olan ve olmayan evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü , Ankara.

Tuğal, Ö., ve Yarkın, Ö. (2014). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 1(3), 39-45.

Tuğrul, C. D. (2007). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.

Tuğrul, B. ve Çelik, E. (2002). Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (12), 1–11.

Tunç, T. (2009). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menteş, S. ve Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12, 57-62

Tümkaya, S. (1996). *Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Türk, K., Eroğlu, C. ve Türk, D. (2008). T.C. Devlet hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 1-17.

Türküm, S. (1999). *Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tütüncü, M. (2012). *Yönetici ve çalışanların psikolojik iyi olma ve stres düzeyleri açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Uçar, E. (2018). *Psikolojik iyi oluş yordayıcısı olarak dindarlık, evlilik doyumu ve problem çözme* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Uludağ, F. (2016). *Kanser hastaları ve bakım veren yakınlarının tükenmişlik durumları ve stresle başa çıkma tarzları* (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın.

Ulusoy, H., Biçer, E.B. ve Karabulut, N. (2012). Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34(3), 252-259.

Uskul, A. K. & Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish-Canadian sample. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 269-278

Ülker, N. (2015). *Hastanede çalışanların stres ve yönetimi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstititüsü, Tekirdağ.

Wiese, L., Rothmann, S. & Storm, K. (2003).Coping, stress and burnout in the South African police service in KwaZulu-Natal. *South African Journal of Industrial Psychology,* 29, 71-80.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin, 67, 294*–306.

Yakut, H.İ., Kapısız G., Durutuna, S., ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology,* 10 (38) 1564-1571

Yalçın İ. (2014). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2014, 21-32.

Yardım, V. (1995). *Örgütsel yaşamda tükenmişlik duygusu doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yaşar, G. (2008). *Beden eğitimi öğretmenlerinin okulla ilgili sorunları ve stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Yavuz, Y. (2015). *Aile yaşam döngüsünün 4. ve 5. Evresindeki evli bireylerin stresle baş etme tarzları ve evlilik uyumlarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G. ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6(1), 41–50.

Yeşiltepe, S. S. (2011). *Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Oluş Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yıldırım, M., ve İçerli, L . (2010). Tükenmişlik sendromu: maslach ve kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (1) , 123-131.

Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yıldız, A., Çiçek, İ., ve Şanlı, M. (2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: Sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 126-132

Yılmaz, D. (2017). *Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Tekirdağ'daki sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, S. ve Manav, S. (2019*). Hastanelerde stres faktörleri ve stres yönetimi (sosyal bilimler alanında araştırma makaleleri-3*). Gece Kitaplığı Yayınevi.

Yurcu, G. (2019). Kobi çalışanlarının rekreasyon alışkanlıkları ve psikolojik iyi olma durumları üzerine bir araştırma. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 6 (1), 25-38

Yurcu G., ve Atay H. (2015). Çalışanların öznel iyi oluşunu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi: Antalya ili konaklama işletmeleri örneği. *Manas Journal of Social Studies*, 4, 17-34,

Yurdakoş, E. (2005). Stres fizyolojisi. İ. Balcıoğlu (Ed.), *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri içinde*; STE Online, Sempozyum Dizisi Yayın No: 47

Yüksel, E. (2017*). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleri ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tunceli.

Yüksel, Ö. (2013). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

EKLER

EK-1 Katılımcı Bilgilendirme Formu

‘‘Sağlık Çalışanlarında Stresle Baş Etme Tarzlarının Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisinin İncelenmesi’’ Başlıklı Tez Araştırması İçin

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Yoğun stres altında çalışmak sağlık alanında çalışmanın genel özelliği ve doğasında vardır. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca yaşadığı stresörler genel olarak birbirine yakın olmasına rağmen bu stresörlere verilen tepkiler ve hissedilen duygular farklılıklar gösterebilmektedir. Bazıları stresli durumlar karşısında şiddetli tepkiler vererek hayatlarını sürdürmekte zorlanırken, diğerleri bu durumlar karşısında hayatlarının olağan akışını sürdürebilecek güçtedirler. Bu noktada, kişilerin stresle baş etme tarzlarının bu farklılaşmaya neden olduğu söylenebilir. Bir noktaya kadar yapıcı olan stres olgusu bir noktadan sonra etkili baş etme tarzları kullanılmadığında psikolojik iyi oluşun azalmasına ve mesleki tükenmişliğin artmasına sebep olmaktadır. Bu gibi etken faktörler sağlık çalışanlarında, işlerinde yeterli doyumu sağlayamamalarına, hastalarına etkili ve yeterli hizmeti verememelerine neden olabilecektir. Bu çalışmada temel amaç; hayatta tutmak, tedavi etmek ve hastalarla iletişimde bulunmak gibi önemli fonksiyonları içeren sağlık hizmet alanı içerisinde yer alan hastane çalışma sahasına ışık tutmak, verimin yükselmesi açısından etkili stresle baş etme stratejileri konusunda önerilerde bulunarak sağlık çalışanlarına kaynak ve katkı sağlamaktır.

Bu araştırmayı, Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü’nde yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi kapsamında, Yakındoğu Üniversitesi Etik Kurulu, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü ve Ağrı Devlet Hastanesi Etik Kurulları tarafından aldığım izinle yapacağım. İlişikteki anketler sağlık personelinin demografik özelliklerine göre stresle baş etme tarzı, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemek, bunlar arasındaki farklılıkları ve ilişkileri ortaya koyabilmek için uygulanmaktadır. Bu sebepten dolayı araştırmada bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Aşağıda bulunan aydınlatılmış onam formunu doldurarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Araştırmaya katılmanız sadece sizin gönüllü olmanıza bağlıdır ve bu konuda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmada sizden hiçbir kimlik bilgisi istenmediğinden anonim olarak soruları samimi ve kendinizi en gerçekçi şekilde tanımlayarak cevaplamanız beklenmektedir. Toplanılan verilen araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve /veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmada yer almayı tamamen reddedilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çalışmadan çıkarılmanız halinde sizle ilgili veriler araştırmada kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı Bilgileri

Psikolog Merve AĞAN
Yakındoğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Tez Öğrencisi
merveagan44@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu
Yakındoğu Üniversitesi
Öğretim Görevlisi
ezgi.ulu@neu.edu.tr

EK-2 Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu

‘‘Sağlık Çalışanlarında Stresle Baş Etme Tarzlarının Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisinin İncelenmesi’’ Başlıklı Tez Araştırması İçin

KATILIMCI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sağlık personelinin demografik özelliklerine göre stresle baş etme tarzı, mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemek, bunlar arasındaki farklılıklar ve ilişkiler konusunda bilgi edinebilmek için yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından size toplam 4 adet anket formu verilecektir. İlk etapta kişisel bilgileri içeren bir görüşme formu akabinde ise Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş ölçekleri birlikte verilecektir. Görüşme formunu doldurduktan sonra birlikte verilen 3 ölçekten istediğinizi seçerek ölçek sıralaması gözetilmeden cevaplayamaya başlayabilirsiniz. Bu noktada dikkat edilmesi gereken başlanılan ölçeğin tüm soruları cevaplandıktan sonra diğer ölçeğe geçilmesidir. Araştırmada toplam 30- 40 dakikanızı alacak ve hastane ortamında gerçekleştirilecektir. Çalışmada ki anketlerin hiçbirinde sizden ad- soyadı istenmeyecek, anketler anonim olarak doldurulacaktır. Anketlerin uygulanması sırasında size bir kod numarası verilecek, kayıtlarınız bu kod numarası ile araştırma sonuçlanıncaya kadar (1 yıl süre ile) araştırmacıya ait kapalı dosya ve kişisel bilgisayarda muhafaza edilecektir. Çalışma bittikten sonra ise verileriniz silinecektir. Çalışmada yer alan görüşme formu ve ölçeklerdeki tüm soruların gerçeğe uygun olarak cevap verilmesi araştırma sonuçlarının bilimsel ve güvenilir olması açısından önemlidir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılıp/katılmamanızın size herhangi bir getirisi/ teşviki olmayacaktır. Araştırmada yer almayı tamamen reddedilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çalışmadan çıkarılmanız halinde sizle ilgili veriler araştırmada kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve /veya yayınlarda sunulabilecektir.

Araştırmacı Bilgileri

Psikolog Merve AĞAN
Yakındoğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Tez Öğrencisi
merveagan44@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu
Yakındoğu Üniversitesi
Öğretim Görevlisi
ezgi.ulu@neu.edu.tr

Aşağıya imzanızı atarak çalışamaya katılmış olursunuz.

İmza…….. **Tarih……**

EK- 3 Kişisel Bilgi Formu (Sosyo- Demografik Bilgi Formu)

Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki sorulara size en uygun seçenekleri işaretleyerek ya da açıklamalar yazarak yanıtlayınız.

1. **Yaşınız:** .....

2. **Cinsiyetiniz**: ( ) Kadın ( ) Erkek

3**. Medeni Durumunuz** : ( ) Evli ( ) Bekâr

4.**Çocuk Sayısı** :.....

5. **Öğrenim Durumunuz** : ( )İlköğretim ( )Lise ( ) Önlisans ( )Lisans ( )Lisansüstü

6.Kurumdaki Ünvanınız: ( )Doktor ( )Hemşire ( )Yardımcı Sağlık Personeli ( )Tıbbi Sekreter ( )İdari Bölümler

7.Meslekteki Çalışma Süreniz: ( )0-5 Yıl ( )6-10 Yıl ( )11-15 Yıl ( )16-20 Yıl ( )21 Yıl ve Üzeri

8.Aylık Geliriniz: ( )2000-3000 ( )3001- 4000TL ( ) 4001-5000 TL ( )5001-6000 TL ( )6000TL'den fazla

EK- 4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

	Sizi ne kadar tanımlıyor			
Bir sıkıntım olduğunda…..	**%0**	**%30**	**%70**	**%100**
1- Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2- İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3- Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	( )	( )	( )	( )
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15- Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )

Bir sıkıntım olduğunda…	**%0**	**%30**	**%70**	**%100**
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21- Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	( )	( )	( )	( )
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	( )	( )	( )	( )
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28-“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

EK- 5 Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Form (TÖ-KF)

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. **İş ortamınız ve mesleğinizle** ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: __5__ 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	**Sadece Bir Defa**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık sık**	**Çoğunlukla**	**Her Zaman**

____ 1- Yorgun

____ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış

____ 3- Umutsuz

____ 4- Kapana Kısılmış

____ 5- Çaresiz

____ 6- Çökmüş

____ 7- Zayıf

____ 8- Güvensiz

____ 9- Uyuma Güçlüğü

____ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

EK- 6 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

PİOÖ (Psikolojik İyi Oluş Ölçeği)

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Biraz Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Biraz Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**

1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum	☐
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir	☐
3.	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim	☐
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	☐
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim	☐
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum	☐
7.	Geleceğim hakkında iyimserim	☐
8.	İnsanlar bana saygı duyar	☐

EK-7 Ölçek Kullanım İzinleri

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin yüksek lisans tezim için kullanım izni talebi hk Gelen Kutusu ×

merve ağan 9 Ekim Çar 22:38
Merhabalar Değerli Hocalarım,Ben Merve Ağan. ODTÜ psikoloji mezunuyum. Şu anda, Klinik psikoloji alanında tezli yüksek lisans öğrencisiyim ayrıca kamu hastanesi

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com> 14 Ekim Pzt 09:30
Alıcı: ben

Sayın Ağan,
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Ayşegül Durak Batıgün

merve ağan <merveagan44@gmail.com> 14 Ekim Pzt 10:13
Alıcı: aysegul

Teşekkür ediyorum hocam. Emeğinize sağlık

14 Ekim 2019 Pazartesi tarihinde aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com> yazdı:

Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com> 14 Ekim Pzt 17:45
Alıcı: ben

Sayın Merve Ağan,

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam,Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

3 Ek

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Form (TÖ-KF)

merve ağan <merveagan44@gmail.com> 13 Ekim Paz 07:47

Alıcı: Burhan, burhancapri

Tekrardan merhabalar Burhan Hocam,
Daha önce çalışmam için tükenmişlik ölçeğini kullanmam için izin vermiştiniz. Fakat, çalışmamda bir ölçeği çıkarıp başkasını eklemek zorunda kaldım. Yeni çalışma için tekrar onay almamı istendi. Üniversitenin ve Hastanenin bu ay gerçekleştirilecek olan Etik kuruluna başvurabilmem için ' sağlık çalışanlarında stresle baş etme tarzlarının mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin bazı demografik değişkenler tarafından incelenmesi' başlıklı çalışmam için sizden tekrardan izninizi talep ediyorum. Vermiş olduğum rahatsızlık için şimdiden özür dilerim. İyi çalışmalar.

---

burhan Çapri 13 Ekim Paz 15:28

Alıcı: ben

Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracını kullanmanızdan memnuniyet duyacağımı belirtir çalışmanızda başarılar dilerim...

iPhone'umdan gönderildi

merve ağan <merveagan44@gmail.com> şunları yazdı (13 Eki 2019 07:47):

...

Psikolojik İyi oluş Ölçei (PİOÖ)

merve ağan <merveagan44@gmail.com> 11 Eki 2019 10:07

Alıcı: Bulent

Tekrardan merhabalar Bülent Hocam,

Daha önce çalışmam için psikolojik iyi oluş ölçeğini kullanmam için izin vermiştiniz. Fakat, çalışmamda bir ölçeği çıkarıp başkasını eklemek durumunda kaldım. Yeni çalışma için tekrar onay almam istendi. ' sağlık çalışanlarında stresle baş etme tarzlarının mesleki tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin bazı demografik değişkenler tarafından incelenmesi' başlıklı çalışmam için siZden izninizi talep ediyorum. Vermiş olduğum rahatsızlık için şimdiden özür dilerim. İyi çalışmalar

22 Eylül 2019 Pazar tarihinde merve ağan <merveagan44@gmail.com> yazdı:

...

Bulent Baki Telef 11 Eki 2019 10:42

Alıcı: ben

Tamam. İyi çalışmalar.

11 Eki 2019 Cum 10:07 tarihinde merve ağan <merveagan44@gmail.com> şunu yazdı:

...

Yanıtla Yönlendir

ÖZGEÇMİŞ

Merve AĞAN YAYCI 17.04.1991 yılında doğdu. Lise öğrenimini okul derecesiyle Malatya Kolukısa Anadolu Lisesinde 2009 Yılında tamamladı. Lisans eğitimini 2015 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kuzey Kıbrıs Kampusu psikoloji bölümünde yüksek şeref derecesiyle tamamladı. Merve AĞAN YAYCI, bir Devlet Hastanesinde psikolog olarak görev yapmaya devam etmektedir ve Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji master programında 2018 güz döneminden beri yüksek lisans eğitimi görmektedir.

İNTİHAL RAPORU

MERVE AĞAN TEZ

ORIJINALLIK RAPORU

%13	%11	%7	%7
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	ejercongress.org İnternet Kaynağı	<%1
8	akdenizsempozyumu.mersinakademi.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to The Scientific & Technological	<%1

ETİK KURUL RAPORU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

10.01.2020

Sayın Merve Ağan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/570 proje numaralı ve **"Sağlık Çalışanlarında Stresle Baş Etme Tarzlarının Mesleki Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.