

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ (DOKTOR VE HEMŞİRELER)
SERBEST ZAMAN FAALİYETLERİNE KATILIM ZAMANLARI
İLE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ (SBÜ
DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Alev AŞKIN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ (DOKTOR VE HEMŞİRELER)
SERBEST ZAMAN FAALİYETLERİNE KATILIM ZAMANLARI
İLE ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ (SBÜ
DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Alev AŞKIN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN

İSTANBUL, 2019

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez çalışması sırasında faydalandığım diğer tüm bilgi ve yorumlara da kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Alev Aşkın

İmza

TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI

“Sağlık Çalışanlarının (Doktor ve Hemşireler) Serbest Zaman Faaliyetlerine Katılım Zamanları ile Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin Analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)” adlı Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Alev AŞKIN
İmza

Danışman
Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
İmza

Enstitü Yetkilisi
İmza

ÖNSÖZ

Günümüzde çalışma koşullarının güçleşmesinden dolayı serbest zamanın önemi giderek artmaktadır. Serbest zaman süreleri ve serbest zamanların verimli değerlendirilmesi, çalışanların motivasyonları ve iş verimliliği üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Sağlık alanında da var olan riskli çalışma koşullarının üstesinde gelinebilmesi adına serbest zaman süreleri ve serbest zamanları değerlendirme imkanları hastanelerce göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmada da serbest zaman sürelerinin, sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları ile arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırmam boyunca engin bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, hoşgörülü ve yapıcı yaklaşımıyla bana yol gösteren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN'e, desteği ve katkıları için Sayın Öğretim Görevlisi Aydın PEKEL'e, hem BESYO'yu kazanmamda büyük çabası ve katkısı olan aynı zamanda yüksek lisansa başlamamda fikir ayrılığımı gideren ve tezimde katkısı olan Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Rıdvan NABİKOĞLU'na, manevi desteği ve yardımları için Aydın Üniversitesi'nde Dr. Öğretim Üyesi Sayın Nural ÖZTÜK'e desteği ve yardımları için, ve hiç bir koşulda haklarını ödeyemeyeceğim cefakar anneme, beni okutup bugünlere gelmemde maddi manevi çok büyük katkısı olan anneme, dayım M. Sıddık AŞKIN'a ve Celal AŞKIN'a, bedensel engeline rağmen her sıkıştığımda yardımına yetişen dayım Abdulmutalip AŞKIN'a, beraber hayaller kurduğum çok zamansız giden dayım İbrahim AŞKINA'a, tezimin yazım aşamasında bana editörlük yapan desteğini esirgemeyen araştırmacı-gazeteci, köşe yazarı Sayın Mehmet GÜNEY'e, çalışmam boyunca desteklerinden dolayı iş arkadaşlarım Sayın Uzman Dr. Işık GÖNENÇ'e Sayın Meryem ARDA'ya ve Sayın Aynur AKÇA'ya teşekkür ederim.

Alev AŞKIN

İstanbul, 2019

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ (DOKTOR VE HEMŞİRELER) SERBEST ZAMAN FAALİYETLERİNE KATILIM ZAMANLARI İLE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN ANALİZİ (SBÜ DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Alev Aşkın

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Spor Yönetimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kubilay Çimen

Ocak 2019, 113 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının serbest zaman faaliyetlerine katılım süreleri ile mesleki stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 93'ü doktor ve 161'i hemşire olmak üzere toplam 254 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları "Kişisel Bilgi Formu", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği", "Algılanan Stres Ölçeği" ve "Yaşam Doyum Ölçeği"dir. Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 24,0 paket programında yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda algılanan stres ölçeği ortalama puanının 28.65 ± 6.13 , psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanının 55.23 ± 8.34 ve yaşam doyum ölçeğinin ortalama puanının 20.65 ± 6.14 olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r = -0.136$, $p < 0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r = 0.046$, $p < 0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r = 0.092$, $p < 0.05$) tespit edilmiş ve korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmüştür. Elde edilen bulgular incelendiğinde, söz konusu değişkenler arasında düşük düzeyde ilişki tespit edilmiş olmakla birlikte; serbest zaman süresinin artması sonucunda algılanan stres düzeyinin düştüğü, bununla birlikte psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Serbest Zaman, Stres, Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyum



ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS AND PSYCHOLOGICAL RESPONSIBILITY OF THE HEALTH EMPLOYEES (DOCTOR AND NURSES) WITH THE TIME OF PARTICIPATION IN THE LEISURE TIME ACTIVITIES (SBÜ DR. SİYAMİ ERSEK CHEST HEART AND VASCULAR SURGERY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL EXAMPLE)

Alev Aşkın

Coaching Education Department
Department of Sport Management

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kubilay Çimen

January 2019, 113 Pages

The purpose of this study is to investigate the relationship between the time of participation of health care workers in leisure time activities and occupational stress, psychological resilience and life satisfaction. Research, Istanbul A total of 254 health workers, 93 of them doctors and 161 of them nurses, have been employed in the Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. The data collection tools used in the research are "Personal Information Form", "Psychological Endurance Scale", "Perceived Stress Scale" and "Life Satisfaction Scale". The data were analyzed using IBM SPSS 24.0 software. Pearson moment product correlation coefficient, independent sample t-test and ANOVA test were used to analyze the data obtained in the study.

As a result of the study, the mean stress score of the perceived stress scale was 28.65 ± 6.13 , the mean score of the psychological endurance scale was 55.23 ± 8.34 and the mean score of the life satisfaction scale was 20.65 ± 6.14 . When the relation between free time duration of health workers and perceived stress, psychological resilience and life satisfaction scales is examined; very poor correlation between perceived stress scale and free time period ($r = -0.136$, $p < 0.05$), positive correlation between psychological resilience scale and free time period ($r = 0.046$, $p < 0.05$) and life satisfaction scale very low positive correlation ($r = 0.092$, $p < 0.05$) was found between positive and free time and correlations were statistically significant. When the findings were examined, spite of

a low-level relationship was found between these variables, as a result of the increase in the free time period, the level of perceived stress decreased and the psychological resilience and life satisfaction increased.

Key Words: Leisure Time, Stress, Psychological Endurance, Life Satisfaction



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	iii
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI.....	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
TABLolar.....	xiv
ŞEKİLLER.....	xvii
KISALTMALAR	xvii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 PROBLEM CÜMLESİ.....	1
1.2 ALT PROBLEMLER.....	1
1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI	1
1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	1
1.5 HİPOTEZLER	2
1.6 VARSAYIM VE SINIRLILIKLAR.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 SAĞLIK KURUMLARI	3
2.1.1 Sağlık Kurumlarının Tanımı	3
2.1.2 Sağlık Kurumlarının Özellikleri ve Sınıflandırılması	3
2.1.3 Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırılması	5
2.1.3.1 Sağlık idarecileri.....	6
2.1.3.2 Hekim.....	7
2.1.3.3 Diğer profesyonel sağlık çalışanları.....	8
2.1.3.4 Hemşire.....	8
2.1.3.5 Ebe	9
2.1.3.6 Sağlık memuru.....	10
2.1.3.7 Diğer sağlık personelleri	11

2.1.3.8 Hizmet personeli	11
2.2 SERBEST ZAMAN VE REKREASYON.....	12
2.2.1 Serbest Zaman Kavramı.....	12
2.2.2 Rekreasyon Kavramı	13
2.2.3 Rekreasyon ve Serbest Zaman İlişkisi.....	13
2.2.4 Rekreasyonun Özellikleri	14
2.2.5 Rekreasyonun Sınıflandırılması	15
2.2.5.1 Kentsel alanlarda rekreasyon.....	16
2.2.5.2 Kırsal alanlarda rekreasyon.....	17
2.3 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	17
2.3.1 Psikolojik Dayanıklılık Tanımı	18
2.3.1.1 Çevresel açıdan psikolojik dayanıklılık.....	21
2.3.1.2 Gelişimsel açıdan psikolojik dayanıklılık.....	21
2.3.2 Psikolojik Dayanıklılık Boyutları	21
2.3.2.1 Yükümlülük	21
2.3.2.2 Kontrolü elde tutma	22
2.3.2.3 Mücadelecilik	22
2.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Modeli.....	23
2.3.4 Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Unsurlar	27
2.3.4.1 Risk unsurları	27
2.3.4.2 Koruyucu etmenler.....	28
2.3.4.3 Olumlu yöndeki sonuçlar.....	30
2.3.5 Psikolojik Dayanıklılığa Sahip Bireylerin Nitelikleri	30
2.4 STRES	31
2.4.1 Stres Tanımı.....	31
2.4.2 Stresi Oluşturan Nedenler	33
2.4.3 Stres Belirtileri.....	36
2.4.3.1 Fiziksel belirtiler	37
2.4.3.2 Zihinsel belirtiler	37
2.4.3.3 Duygusal belirtiler	37
2.4.3.4 Sosyal belirtiler	37
2.4.4 Stresin Kaynakları	38

2.4.5 Stresin Sonuçları	39
2.4.5.1 Bireysel sonuçlar	39
2.4.5.2 Örgütsel sonuçlar	40
2.4.6 Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları	41
2.4.6.1 Bireysel yaklaşımlar	41
2.4.6.2 Örgütsel yaklaşımlar	43
2.4.7 Stres ile İlgili Kuramlar	46
2.4.7.1 Biyolojik kuramlar	46
2.4.7.2. Psikolojik kuramlar	48
2.4.7.3 Sosyal kuramlar	49
2.4.7.4 Sistem kuramları	49
2.5 YAŞAM DOYUMU	50
2.5.1 Yaşam Doyumu	50
2.5.2 Yaşam Kalitesi	53
2.5.3 Yaşam Doyumuna Etki Eden Etkenler	54
2.5.3.1 Kişisel etkenler	54
2.5.3.2 İş ile ilgili etkenler	56
2.5.3.3 Çevresel etkenler	57
2.5.3.4 Toplumsal etkenler	57
2.5.4 Yaşam Doyumunu Oluşturan Öğeler	57
2.5.4.1 Zevk ve hissizlik	58
2.5.4.2 Azim ve kararlılık	58
2.5.4.3 Amaçlar	58
2.5.4.4 Benlik	58
2.5.4.5 Ruhsal mod	58
2.5.5 Yaşam Doyumu Kuramları	58
2.5.5.1 Ereksel (telik) kuramlar	59
2.5.5.2 Etkinlikkuramı	59
2.5.5.3 Tabandan-tavana ve tavandan-tabana kuramı	60
2.5.5.4 Bağ kuramı	61
2.5.5.5 Yargı kuramı	62
2.5.6 Yaşam Doyumunun Önemi	62

3. MATERYAL VE YÖNTEM	63
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ	64
3.2 ARAŞTIRMA GRUBU.....	64
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	65
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	65
3.3.2 Algılanan Stres Ölçeği	65
3.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	67
3.3.4 Yaşam Doyum Ölçeği	68
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI.....	69
3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZ	69
4. BULGULAR.....	70
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
5.1 ÖNERİLER.....	98
KAYNAKÇA.....	101
EKLER	113
Ek A.1 Kişisel Bilgi Formu.....	113
Ek A.2 Algılanan Stres Ölçeği.....	115
Ek A.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	116
Ek A.4 Yaşam Doyum Ölçeği.....	117
ÖZGEÇMİŞ	118

TABLULAR

Tablo 3.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgilerinin Dağılımı	64
Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgileri.....	71
Tablo 4.2. Kişisel Bilgi Formuna Verilen Yanıtların Dağılımı	71
Tablo 4.3. Serbest Zaman Etkinliklerinin Değerlendirilişinin Hemşire ve Doktorlara Göre Dağılımı	73
Tablo 4.4. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	74
Tablo 4.5. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Analizi.....	65
Tablo 4.6. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Medeni Duruma Göre Analizi.....	66
Tablo 4.7. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Hemşire ve Doktorlara Göre Analizi	76
Tablo 4.8. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Hizmet Yılına Göre Analizi.....	68
Tablo 4.9. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Gelir Durumuna Göre Analizi.....	69
Tablo 4.10. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin İşe Geliş Süresine Göre Analizi.....	70
Tablo 4.11. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Performansa Etkisine Göre Analizi.....	72
Tablo 4.12. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zaman Süresine Göre Analizi.....	73
Tablo 4.13. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Olumlu Kullanımına Göre Analizi.....	75
Tablo 4.14. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zaman Değerlendirmek için Hastane İmkânı Yeterliliğine Göre Analizi.....	76

Tablo 4.15. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Hastane İçi Kullanımına Göre Analizi.....	77
Tablo 4.16. Serbest Zaman Süresi ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki	87
Tablo 4.17. Hemşire ve Doktorlara Göre Serbest Zaman Süresi ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki	88
Tablo 4.18. Demografik Değişkenler ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	90



ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	5
Şekil 2.2. Psikolojik Dayanıklılık Modeli.....	26



KISALTMALAR

N	:	Örneklem Büyüklüğü
S.S.	:	Standart Sapma
TDK	:	Türk Dil Kurumu
\bar{X}	:	Aritmetik Ortalama



1. GİRİŞ

1.1 PROBLEM CÜMLESİ

Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler), serbest zaman faaliyetlerine katılım süreleri ile mesleki stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasında bir ilişki olup olmadığı, araştırmanın problem cümlesidir.

1.2 ALT PROBLEMLER

Çalışmanın alt problemleri aşağıda sıralanmaktadır:

- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile algılanan stres ölçeği ortalama puanları arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanları arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile yaşam doyum ölçeği ortalama puanları arasında ilişki var mıdır?

1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler), mesai saatleri dışındaki zamanlarını nerede, ne kadar süreyle ve nasıl değerlendirdiklerini belirleyerek, gerçekleştirdikleri serbest zaman faaliyetlerinin iş ortamındaki stres ve psikolojik dayanıklılıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin tespit edilmesin amaçlanmıştır.

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan araştırma sonucunda, kalp ve damar rahatsızlıklarının teşhis, tedavi ve cerrahi müdahalelerinin yapıldığı bir hastanede görev yapan doktor ve hemşirelerin, yoğun bir stresi bulunduğu tespit edilmiş olup, bedensel ve ruhsal açıdan rahat olmalarının, işleri yaparken daha verimli olmalarını sağlayacağından ötürü, serbest zaman faaliyetlerini nasıl değerlendirdikleri toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

1.5 HİPOTEZLER

Çalışmanın hipotezi;

- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile algılanan stres ölçeği ortalama puanları arasında negatif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile yaşam doyumu ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır.

1.6 VARSAYIM VE SINIRLILIKLAR

Araştırma, amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 93 doktor ve 161 hemşire ile sınırlı olup, araştırmada yer alan katılımcıların kişisel bilgi formuna ve ölçeklere verdikleri yanıtların gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 SAĞLIK KURUMLARI

2.1.1 Sağlık Kurumlarının Tanımı

T.C. Sağlık Bakanlığı aracılığıyla ruhsatlanmış özel kurumlar ya da kamunun yatakta ve/ya da ayakta muayene, tedavi hizmetleri sunan tanı merkezi, laboratuvar, doktor muayenehaneleri, hastane, eczane, poliklinik vb. kuruluşlar sağlık kurumları şeklinde ifade edilmektedir (Yurtsever 2015).

Sağlık kurumları tanımında önemli olan nokta, bir konuda yapılan hizmetin niteliği, etiği ve standardının önemidir.

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin gayesi, kişilerin sağlıklı olabilmesi adına gereken tüm önlemlerin sağlanması, hastaların iyileştirilmesi, verilecek hizmetin en kısa zamanda sunulması, kolay ulaşılır ve tıbbi ahlak ile yasalara yaraşır şekilde verilmesidir. Bu hizmetler sunulur iken hastaya bilgi verilmeli, diğer seçenekler söylenmeli, dürüst davranılmalı ve iyi iletişim kurulması önemlidir. Tüm bireylere gereksinimi olan sağlık hizmetleri en üst nitelikte ve biçimde sunulmalıdır (Yurtsever 2015).

Dünya sağlık örgütünün sağlık kuruluşlarına yönelik amacı da sağlığı geliştirmeye, sürdürmeye ve var olan sağlığı koruma amaçlı her türlü aktiviteyi içerecek şekilde düzenlenmesidir.

2.1.2 Sağlık Kurumlarının Özellikleri ve Sınıflandırılması

Sağlık alanı, kişilerin fiziki gereksinimlerinden dolayı meydana gelen, sağlık ile ilgili sorunların çözülmesi gayesiyle gerçekleştirilen, sosyo-ekonomik kurumlar şeklinde inşa edilmiş kurumların meydana getirdiği birimlerdir. Bu birimleri saptamak güçtür. Fakat sınıflandırma yapılacak ilk sınıf “tüketiciler” şeklinde adlandırılır. Tüketiciler hasta veya hasta olabilme gizili taşıyan bireylerdir. 2. sınıf “hizmeti üstlenenler” olarak adlandırılır. Bu grup da hastane, poliklinik, hekim, hemşire, eczacı şeklinde sıralanabilir. Başka bir sınıfsa bu iki gruba da seslenen “sağlık hizmetleri sunma ve sağlık ürünlerini temin edenler” dir. Bu grup ilaç şirketleri, tıbbi alet ve araç-gereç satan firmalardır. Bu sınıfı diğer sınıflardan farklı kılan başka bir nitelik kâr hedefi taşımalarıdır. Sonuncu sınıfta ise,

sigorta şirketleri, bölgesel sağlık kurumlarını kapsayan “sağlık alanı oluşturucuları” bulunur (Şengül 1997).

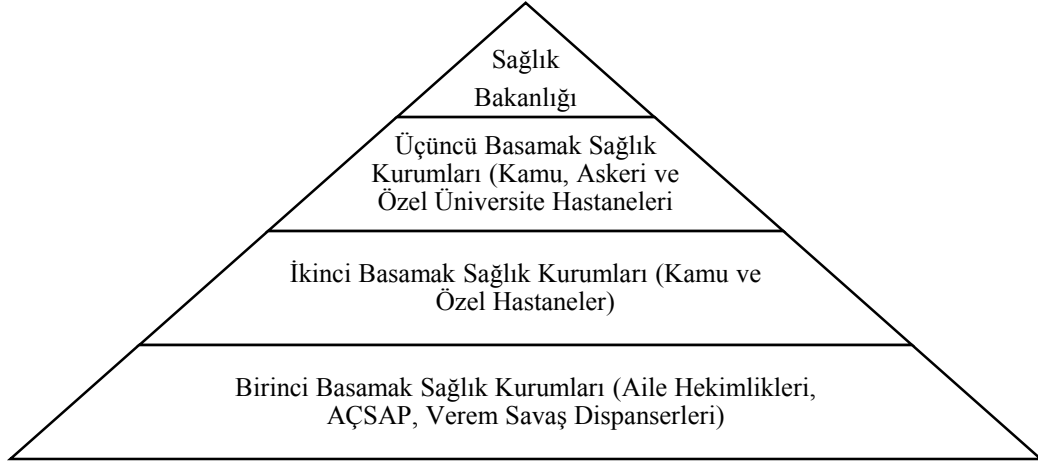
Türkiye, sağlık alanında Dünya’da 195 ülke arasında, sağlık hizmetlerine en çok para ödeyen ülkeler arasındadır. Sağlık sisteminin en iyi olduğu ülkeler ise, Andorra, İzlanda ve İsviçre ile devam ederken, Türkiye 81. Olmuş, Venezüella, Brezilya gibi ülkeler de sonuncu olmuşlardır (Kalite ve Sağlık Hizmetleri 2017).

Sağlık, hizmet alanında, değişiklik, dayanıksız olma, ayrılmazlık vb. nitelikleri barındırır. Sağlığın kompleks bünyesi, elzem bir öge olması, bireyin ana gereksinimlerini ve haklarını fazlalaştıracak değişik nedenleri barındırmasından kaynaklı, kendisine özel kimi niteliklerini de içermektedir. Amaçları diğer alanlardan oldukça farklıdır (Er 2015).

Bu doğrultuda sağlık sektöründe temel olan insan sağlığı olması sebebi ile tüm detaylar ve olasılıklar göz önünde bulundurulmak durumundadır.

Sağlık hizmetlerinin kendisine has başka niteliklerini aşağıdaki gibi açıklamak doğrudur:

- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi oldukça yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık durumu oldukça yüksektir.
- Sağlık kuruluşlarında ikili hakimiyet durumu söz konusudur.
- Sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen işler çok kompleks ve değişken olabilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin önemli bölümü ertelenmesi imkânsız ve acildir.
- Sağlık hizmetleri yanlış ve belirsizliğe karşı oldukça hassas ve hoşgörüsüdür.
- Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin sonucunun ifadesi ve ölçülmesi zordur (Cantürk 2012).



Şekil 2.1. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti sunar iken, kişilerin sağlık durumlarının artırılması ve iyiliğinin devamlılığını korumak amacıyla emek gösterilmeli, hastalıktan uzaklaştırılmalı, hastalık ile temas halinde gerekli tedavi yapılmalı ve diğer kişilere bağımlı olmadan kendilerine yetmeleri sağlanmalıdır (Kavuncubaşı 2012).

2.1.3 Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırılması

Belirtilen tüzüğe göre, eğitiminde başarı göstermiş, Tabip, Uzman Tabip, Acil Tıp Teknisyeni Hemşire, Uzman vb. sağlık ile ilgili temel veya yan alanlarda görev yapan ve mesleksel eğitim ve yeterlilik belgesine sahip, bu belgeleri ilgili birimler tarafından kabul görmüş bireylere sağlık çalışanı denilmektedir. Sağlık çalışanları, bir takım ruhuyla görev yapmaktadırlar ve her takımın yöneticisi bir doktordur. Doktorlar sağlık çalışanların diziliminde başta olmalarına rağmen, bu dalda tamamlayıcı hizmetleri sunan Hasta Bakıcı, Ambulans Şoförü, Biyolog, Laborant, Hemşire vb. sağlık alanında aktif görev yapan bütün öğeleri içerdiğinin farkındalığı önemlidir (Aba 2009; Kurtulmuş 1998).

Sağlık hizmetlerinde en temel sağlık çalışanının uzman doktor olduğu bilinmektedir. Fakat tüm alanlarda olduğu gibi verilen hizmetin niteliğini tek bir çalışan belirlemeyip, ekip çalışmasının emeği ile verilen hizmetin niteliğinin artması söz konusudur. Bu doğrultuda, ekip çalışmaları için, ayrı bir uzmanlaşma gerektirmektedir.

Sağlık çalışanları, kendi içinde gruplandırılmış ve her biri kendi hususi alanında ifade edilmiş ve sorumlu oldukları yasa, yetki ve görevleri birbirinden farklı ama bir arada uyumlu görev yapan ve faaliyetleri sonucunda sağlık hizmeti sunan bireyler sağlık çalışanı şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık çalışanları kendi sektörlerinde belli bir

yetkinlik seviyesinde bulunmalı, resmîyette bağılı buldukları birimden mesleksel belgeleri kabul görmüş olmalı ve ahlaklı, pozitif bireysel niteliklere sahip, hasta memnuniyeti bilincinin olması önemlidir (Kurtulmuş 1998).

2017 verilerine göre Türkiye geneli hastane sayısı 1518'dir. Bunlardan 879'u Sağlık Bakanlığı'na bağılı, 68 tanesi üniversiteye ve 571 tanesi de özel hastane olarak hizmet vermektedir. Bu hastanelerde, Türkiye genelinde 225.663 yatak mevcuttur. Aynı zamanda Türkiye geneli hekim sayısı 149.947, hemşire sayısı 166.142, ebe sayısı 53.741, diş hekimi sayısı 27.889, eczası sayısı 28.512 ve diğere sağılık personeli sayısı 155.417'dir. Toplam çalışan sayısı 590.559, diğere personel ve hizmet alanı çalışan sayısı 339.124 olup geneli toplam çalışan sayısı 920.939'dur.

Bu bağlamda sağılık çalışanlarının herhangi birinin görevini aksatması tüm birimdekileri olumsuz etkilemektedir. Ameliyathanede anesteziistin olmaması ve tüm işleyişin aksaması bu duruma örnek teşkil etmektedir.

2.1.3.1 Sağılık idarecileri

Sağılık idarecileri, sağılık kurumunun idari, teknik ve mali hizmetlerinin yürütülmesinde, vizyon, misyon, değerlerinin ve temel hedeflerin belirlenmesinde, akreditasyon, standardizasyon ve kalite çalışmaları ile performans değerlendirmesinden sorumlu olan sağılık idarecileri, kurumun finansal yönetim politikalarını belirleyip, bu politikaların uygulanmasını ve yönetilmesini sağılar; maliyet analizi, bütçe, muhasebe ve mali analiz faaliyetlerini yürütür (Sağılık Meslek Mensupları ile Sağılık Hizmetlerinde Çalışan Diğere Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Sağılık idarecilerinin bir diğere görevi beraber çalıştığı kurumdaki çalışanların, çalışma koşullarını düzenleyip, çalışan memnuniyetini artırıp, verilen hizmetin daha nitelikli sunulmasına olanak tanımalıdır.

Hastanelerde geniş bir yönetim şeması vardır. Tüm resmi ve özel kurumlarda olduğu gibi, üst düzey ve alt düzey yöneticiler mevcuttur. Üst düzey yöneticiler uzun vadede nitelik taşıyan işlerle ilgilenirken, alt düzey yöneticiler ise, teknik ve takip işlerini yapmaktadırlar. Yönetimde emir-komuta zinciri var olup, yöneticilerin, çalışanların ihtiyaçlarını bilmek, onlara uygun fırsatlar ve çalışma ortamlarını sağılamak durumundadırlar. Bu duruma örnek olarak, temizlik yapan bir çalışanın bilgisayar otomasyona verilmesi verilebilir.

Sağlık idarecilerinin başlıca görevleri;

- Sağlık hizmetlerinin sunumunda planlanma, yürütme ve sonuçları değerlendirme süreçlerinde görevlidir.
- Sağlık kurumunda hasta bakımı ve tıbbi bakım haricinde verilen hizmetlerin organize edilmesini, yürütülmesini ve denetimini sağlar.
- Sağlık kurumunda afet ve kriz planı oluşturulması ve yürütülmesi çalışmalarında görevlidir.
- Uluslararası hastalıklar kod sistemi doğrultusunda hastalıkların tanısı ve ameliyatların kaydedilmesinde, idari ve tıbbi istatistiklerin tutulmasında, saklanmasında, değerlendirilmesinde ve raporlanmasında görevlidir.
- Sağlık kurumun hastane bilgi sistemi ile genel ve tıbbi arşiv hizmetlerinin yürütülmesinde görevlidir (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

2.1.3.2 Hekim

Hekim; tıp ve uzmanlık eğitiminde edinmiş olduğu bilgi, beceri ve tutum kapsamında, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak toplumu ve kişiyi hastalıklardan, yaralanmalardan ve sağlık sorunlarından koruyucu tedbirleri alan sağlık çalışanıdır. Hekimler, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarını yapar ve komplikasyon olasılıklarını önlemek için çalışır. Komplikasyonların ortaya çıkması durumunda uygun müdahaleyi yapar ve gerekli durumlarda hastayı sevk eder (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Sağlık sisteminde hekimlik mesleği en üst basamakta yer almaktadır. Hekimlik mesleğinin en önemli görevi bütüncül olmasıdır. Hastalarının var olan hastalıklarını, düzenli kullandıkları ilaçları, beslenme ve uyku düzenlerini, içinde buldukları çevresel faktörleri, aile yaşantılarını, mesleki özelliklerini, inançlarını göz önünde bulundurarak hizmet vermeye çalışmaktadırlar. Tüm bunların yanında, modern dünyayla birlikte, hastanın, öncelikle hastalıklardan korumasını önlenmeye çalışmaktadırlar.

2.1.3.3 Diğer profesyonel sağlık çalışanları

Diğer profesyonel sağlık çalışanları kapsamında başlıca diş hekimleri ve eczacılar yer almaktadır.

Diş hekimi, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla ilişkili olan ağız ve çene dokuları düzensizliklerinin ve hastalıklarının teşhisi ve tedavisinin yapar. Ayrıca, diş, diş etleri, ağız ve çene dokularının sağlığının korunmasına yönelik olarak önleyici ve koruyucu çalışmalar yapar (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Diş hekimliği de sağlığın bir diğer en önemli bileşenidir. Dişlerin koruyucu, önleyici ve tedavi edici olarak hizmet verirler. Diş hekimlerinin el ve parmak becerilerine sahip olması gerekmektedir. Diş hekimlerinin sorumluluk duygusuna sahip olup, hoşgörülü olmaları ve iletişimlerinin iyi olması, barındırmaları gereken özellikler arasında yer almaktadırlar. Genel tanımın dışında diş hekimleri, günümüzde daha çok diş ve diş eti estetiği, gülüş tasarımı, diş beyazlatma gibi işlemleri yapmaktadırlar.

Eczacı, ilaç hammaddesi ile ilaç ve ilaç müstahzarlarını araştırma, tasarım, geliştirme, üretim, kalite kontrolü ve tanıtımını yapıp, kalite güvencesini sağlar. Ayrıca, ilaç ve müstahzarlarının ruhsatlandırılması, dağıtımı, depolanması ve korunmasından sorumludur. Eczacılar, serbest eczanelerde ve hastanelerde, reçeteli/reçetesiz ilaç ve müstahzarlarını hazırlama, hastaya sunma, kaydetme ve hastanın ilaç tedavi sürecini izlenmekle görevlidir. Bunun yanında, ortaya çıkan istenmeyen etkileri ilgili uzman ile paylaşır (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Sağlık sektörünün bir diğer bileşeni de eczacılık mesleğidir. Genel olarak hastaların tedavi süresince ilaca ulaşımını sağlayan meslek dalıdır. Günümüzde eczacılığın yanında, ilaç danışmanlığı da ön plana çıkmaktadır. Eczanelerin en çok bilinen çalışma alanları hastane ve dışarıdaki eczanelerdir; oysa ki, eczacılık mesleği birçok alanda hizmet vermektedir. Bunlardan bazıları endüstri eczacılığı (ar-ge, üretim, kalite kontrol, ruhsatlandırma vb.), kozmetik sanayi, adli tıp kumru, SGK, vb. olarak sayılabilir.

2.1.3.4 Hemşire

Hemşire, her ortamda birey, aile ve toplumun, hemşirelik girişimleriyle giderilebilecek sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını belirleyip, hemşirelik tanılama sürecinde belirlenen ihtiyaçlar kapsamında hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme ve denetlemekle görevlidir. Bunun yanında, hemşirelik bakımının kalitesi ve sonuçlarını değerlendirip, hizmetin sunumunda bu sonuçlardan faydalanarak ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime bildirir. Tıbbi tanı ve tedavi planı uygulanırken; acil durumlar haricinde, hekim tarafından, yazılı olarak bildirilen tedaviyi uygular, hastada ani gelişen veya beklenmeyen durumlarda ve acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında hasta ile ilgilenen hekimin sözlü tıbbi talebini kabul eder. Bu süreçte hastanın ve çalışanın güvenliği için gerekli tedbirleri alır (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

Geçmişten günümüze gelen, sağlık hizmetlerinin büyük iş gücünü yüklenen, hemşirelik mesleği, sağlık sisteminin en önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Özveri, empati ve iletişim becerisi gerektiren, insan yaşamına dokunan, aile, birey ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren hemşirelik mesleği, aynı zaman etik yaklaşımlara sahip olmayı gerektirmektedir. Tüm bunların yanında, hemşirelerin en önemli özellikleri sabırlı olmaları ve her koşulda çalışma alanında ya da çalışma alanı dışında oluşan sorunlara pratik çözümler bulmalarıdır.

2.1.3.5 Ebe

Ebe, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde; hamilelik öncesindeki dönemde hamileliğe hazırlık eğitimiyle anneliğe/babalığa ve doğuma hazırlık programlarını hazırlama ve yürütme görevlerini üstlenen sağlık çalışanıdır. Doğurgan kadınların üreme sağlığı ile ilgili gözlem yapar, hamilelik tanısını koyar, normal hamile gözlemini ve muayeneleri yapar, riskli durumu erken dönemde belirleyip, gereken önlemleri alarak hastayı sevk eder. Bunun yanında doğum sürecini yönetir; doğum esnasında bebeğin ve annenin sağlığını takip eder, normal doğumları ve doktorun olmadığı durumlarda makat doğumları yaptırır ve gerekli olan durumlarda epizyotomi uygular. Ebe, doğum sürecinde normal koşullardan sapma var ise bu durumu belirler, acil durum tedbirini alır ve doktora haber verir. Doktorun yönlendirmesine göre acil müdahalede bulunur. Doğum sonrasındaki dönemde; yeni doğan bebeğin ilk bakımını ve muayenesini ve annenin bakımının gözlemini yapar. Ayrıca, anneye emzirme eğitimi verir (Sağlık Meslek

Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Çok eski çağlardan beri var olan ebelik, günümüzde de çağdaş meslekler arasında yer almaktadır. Tüm kültürlerde, ebeler, insanlığın devamı için doğuma yardım görevi üstlenmişlerdir. Bu yüzden, ebelik mesleği, her daim kutsal kabul edilmekle birlikte saygınlığını hep korumuştur. Ebelik mesleği eski çağlarda usta-çırak ya da anne-kız ilişkisiyle devam ettiği için, gelişimi yavaş olmuştur. Özellikle kırsal kesimlerde yaşayan halk için ebelik mesleği, sağlığı, gelişimi, eğitimi, bilgiyi ve devletin bir organını temsil etmekteydi. Normal koşullarda da çok zor şartlara sahip olan ebelik mesleği, kırsal kesimde zorlu hava koşulları, ekipman eksikliği ve yokluklar altında varlığını sürdürmekteydi. Ebelik, bir kadın mesleği iken, zaman içerisinde, erkeklerinde eğitim almaya başlamasıyla hem kadınların hem erkeklerin icra bir meslek halini almıştır. Günümüzde ise, ebelik doktor merkezli hale getirilmiş olup, ebelik mesleği geri plana atılmıştır.

2.1.3.6 Sağlık memuru

Sağlık memuru, hastanede yatan hastanın, bütün gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, duygusal, ruhsal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmekle görevlidir. Muayene ve tedavi için hastaları hazırlar. Hastaların tedavisinde gereken tüm kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri kapsamında ve doktorların yönlendirmesi doğrultusunda yapar. Sağlık memurları, hastalara ilaç uygulamasını ve enjeksiyonunu yaparlar ve yaptıkları işlemleri hemşirenin notlarına zaman ve miktar belirterek kaydederler. Hastaları sık sık takip ederek gerekli kontrolleri gerçekleştirirler. Beslenme ve tedavilerini sağlar. Çalışma saati bitiminde hemşireye, serviste yer alan hastalar ile ilgili bakımlar ve tedaviler hakkında bilgi verir (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Kırsalda yer alan sağlık evlerinde veya sağlık ocaklarında görev yapan sağlık memurları, sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir. Doktorun olmadığı yerlerde hemşireyle beraber sağlık memurları hizmet vermektedir. Birçok kırsal bölgede, kadınlar için uygun olmayan yerlerde, sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlık memurları sürdürmekteydi. Zaman içerisinde, devletin kırsal alan yönetmeliğiyle beraber, sağlık memurluğu

kaldırılıp, sağlık memurunun yerine erkek hemşireler sağlık hizmetlerinde görev yapmaya başlamışlardır.

2.1.3.7 Diğer sağlık personelleri

Diğer sağlık personelleri kapsamında sağlık teknikerleri yer almaktadır. Sağlık teknikerleri hastanelerde, acil servislerde, sağlık ocaklarında ve bakanlığın idari noktalarında çalışma imkânı bulunan, temel sağlık bilgilerine sahip, ayrıca evrak işleri de yapan meslek çalışanlarıdır. Başlıca sağlık teknikerleri; acil tıp tekniker, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni, optisyen, mamografi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, ergoterapi teknikeri, eczane teknikeri, perfüzyonist, diyaliz teknikeri, adli tıp teknikeri, ameliyathane teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, diş protez teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni/teknikeri, radyoterapi teknikeri, sağlık fizikçisi ve podologtur (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 2014).

Sağlık sektöründeki birçok kritik işi üstlenen sağlık personellerinin son dönemde adlıkları eğitimler artırılmıştır. 2 yıllık ön lisans eğitimi alan personeller, sağlık sektöründe önemli bir yer edinmişlerdir. Teknisyen ve tekniker olarak sağlık sisteminde yer alan tüm sağlık personellerinin iş yükleri, sağlık hizmetlerinin daha kolay ve işlevsel olarak devam etmesine yardımcı olmaktadır.

2.1.3.8 Hizmet personeli

Hizmet personeli, kendi başına ve belli bir süre zarfında, sorumlu olduğu alanda getir-götür ve temizlik işlerini yapan kişidir. Hizmet personeli, işletmenin genel çalışma prensipleri kapsamında, araç-gereç ve ekipmanlarını etkili bir biçimde kullanıp, iş güvenliği, işçi sağlığı ve çevreyi koruma düzenlemeleri ile mesleki verimlilik ve kalite standartlarına uygun bir şekilde (Destek Personeli Nedir? 2018):

- Zeminleri temizleme,
- Çöp kovalarını temizleme,
- Büroyu temizleme,
- Odaları havalandırma,

- Fotokopi çekme, vb. görevleri yerine getirir.

Hizmet personelinin görevleri arasında en önemlisi temizliktir. Hizmet personelinin, temizlik görevini, çalıştığı birimdeki koşullar içerisinde en iyi şekilde yapması, var olabilecek enfeksiyonun en aza indirgenmesini sağlamaktadır. Aksi takdirde, enfeksiyon kaynaklı ölümler sık rastlanan bir durumdur.

2.2 SERBEST ZAMAN VE REKREASYON

2.2.1 Serbest Zaman Kavramı

Sözcük anlamıyla serbest zaman (leisure), Latince’de licere anlamında, Fransızca’daysa loisir sözcüğüyle oldukça yakındır. Serbest zaman sözcüğü Türkçe’de boş vakit olgusunun karşılığıdır (Özbey ve Çelebi 2011).

Kılbaş (2010) serbest zaman kavramını, bireyin iş görmediği, hayat güçlüklerinin ve biçimsel vazifelerinin haricinde ve kendi arzusu doğrultusunda geçireceği vakit şeklinde ifade edilmiştir.

Serbest zaman, insanın zorunluluklara bağlı olmadan, amaç, şart koşmadan, kişinin eğilim ve arzusu yönünde, kendi örf, adet ve geleneklere uygun tarzda başkaları ile birlikte veya yalnız başına meşguliyeti ve dinlenmesi için hak ettiği zamandır (Karaküçük 2008).

Çeşitli toplumlarda değişik serbest zaman değerlendirme türleri olsa dahi çoğunlukla serbest zamanları değerlendirmenin bazı ana nitelikleri vardır. Bu nitelikler şu şekildedir: (Tel 2007):

- Birey bu aktivitelere kendi arzuladığında dahil olur. Kişilerin dahil olacağı etkinliği, kişiler kendileri belirler ve katılırlar. Bu katılımlarda kendi istekleri temeldir.
- Serbest zaman aktivitelerine dahil olan birey mutlu hisseder. Etkinliklere katılmaktaki temel gaye, doyum hissetmek ve zevktir. Etkinliğin kendisi, katılan adına bir mükafatlandırmadır, mutluluk deposudur.
- Serbest zamanları değerlendirme etkinliği esnektir. Kişisel, toplu, örgütsüz, örgütlü vb. gerçekleştirilebilecek birçok faaliyet vardır. Kişilerin serbest zamanlarında haz alarak gerçekleştirdikleri faaliyetler çeşitlilik göstermektedir.

- Serbest zamanları değerlendirme biçimleri esneklik göstermektedir. Faaliyetler, kişiler için ortak bir dili meydana getirmektedir. Spor, müzik, güzel sanatlar bütün evrende de aynı niteliktedir.
- Serbest zamanları değerlendirme çoğunlukla bir tür faaliyeti gerektirmektedir. Faaliyet fiziki, zihne dayalı, sosyal veya hissi olabilmektedir.
- Serbest zamanları değerlendirme ikincil ürünlerden oluşmaktadır. Bir faaliyete dahil olma fiziki, entelektüel, sosyal, psikolojik açıdan iyi olma ve iyi vatandaşlık vb. benlik nitelikleri barındırır.
- Her cinsiyetteki ve yaştaki bireylerin etkinliklere dahil olmalarına olanak tanır.
- Etkinliklere dahil olan bireye özgürlük duygusu katar. Birey aşırı iş stresinden amirinin bulunmadığı, emirlerin olmadığı ve tamamı ile kendine ait bir vakit şeklinde hissettiği gördüğü zamandır. Bugün serbest zaman faaliyetleri, sosyal açıdan pozitif ve bireye faydalı faaliyetler şeklinde düşünülmektedir.
- Serbest zamanları değerlendirme etkinlikleri, her çeşit kapalı ya da açık ortamlarla her mevsim ve hava koşullarında gerçekleştirilebilir.
- Serbest zamanları değerlendirme etkinlikleri, halkın değerlerine, göreneklerine manevi ve ahlaki normlara yaraşır olmalı ve toplumsal değerlerle zıt olmamalıdır.

2.2.2 Rekreasyon Kavramı

Rekreasyon, kişinin serbest zamanlarında dahil olduğu çeşitli faaliyetlerin tümü şeklinde ifade edilmektedir. Rekreasyon sözcük anlamı açısından, İngilizce’de “leisure”, Latince’de “licere” başka bir ifadeyle “hür olmaktan” gelmektedir. Fransızca’daki “loisir” sözcüğü “hür vakit” anlamındadır. İngilizce’deki “liberty” ve “licence” de eş anlamdadır. “Leisure” sözcüğünün birden fazla farklı anlamı bulunur. Genellikle baskıdan uzaklaşma, tercih etme hakkı, çalışma sonrasında artan vakit veya mecburi toplumsal vazifelerden geriye kalan vakit şeklinde kullanılmaktadır (Torkildsen 1996).

Rekreasyon vakit ile alakalı bir ögedir; vaktin planlı şekilde ve doğru kullanılması neticesinde kalan boş vaktin kişi tarafından hür şekilde tercih edilen faaliyetler ile geçirmesidir (Karaküçük ve Gürbüz 2007). Rekreasyonun farklı tanımları olsa da genelde eğlence, vakit geçirme, fiziksel ve mental açıdan kendini yenilemek, dinlenmek meşgul etmek, kişisel doyum sağlamak ve sosyallik kazanmak için kullanılan özgür zaman dilimidir.

Baud-Bovy and Lawson için (2002) rekreasyon, serbest zaman dahilinde kişilerin meşgul oldukları ya da dahil oldukları faaliyetleri kapsar ve bu faaliyetler kişinin yapmakla yükümlü olduğu görevlerden ayrıdır (2. iş, ev sorumlulukları ve ev ile alakalı diğer yapılacak bütün sorumluklar). Butler (1959) için rekreasyon, ayrı bir faaliyet tecrübesi, işten ayrı ya da tazelenmek adına gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Broadhurst (2001) için rekreasyon, özetle bireylerin serbest zamanlarında katılmak için tercih ettikleri bir faaliyettir ve bu faaliyetin de zihinsel, fiziki, hissi ve sosyal kapsamlı veya tümünü kapsayacak faaliyetler olabileceğini ifade etmiştir. Rekreasyon her ne kadar faaliyetler bütünü olsa da bunun için kişinin beceri ve yetenek sahibi olmasını ya da olayın planlı-plansız olması da önem arz etmemektedir. Rekreasyonda önemli olan, tüm faaliyetler sonucunda kişisel tatmin, duygusal iyileşme ve zihinsel olarak olumlu geri dönüşler alınmasıdır.

2.2.3 Rekreasyon ve Serbest Zaman İlişkisi

Rekreasyon olgusu; serbest zamandan çok daha dar anlamı olmakla beraber, eğlence düşüncesinden doğan bir ögedir ve aynı zamanda, eğlence şeklinde halk tarafından kabul görmüş faaliyetleri belirten sosyal paralellik durumudur. Bu ögeler arasında önemli olan serbest zamanın daha da yaygın bir husus olmasıdır (Kenneth 2006). Aynı zamanda rekreasyon günümüz toplumlarında karakterize olmuş ve giderek yükselen bir trend olarak yerini almıştır. Özellikle büyük şehirlerde belediyeler ya da büyük veya küçük şirketlerde serbest zaman aktiviteleri mevcuttur ve şirketler, söz konusu serbest zaman aktiviteleri için önemli harcamalar yapmaktadırlar.

Serbest zaman geçirmenin temelinde eğlence anlayışı bulunmaktadır. Yani eğlence içeren bir boş vakit tecrübesi yaşamak boş vakit araçlarını idare edenlerin esas gayesidir (Lee and Shafer 2002). Rekreasyon planlaması ve programlamasıyla ilgilenen idareciler, rekreasyon isteği için genel anlamda dört düzey saptamışlardır. Bu düzeyler; rekreasyon ortamı ve vaktini organize etme, rekreasyon faaliyetlerine katılma, rekreasyon tecrübesi kazanma ve sonuçtur (Manfredo vd. 1996). Ama gerçekleştirilen çoğu araştırmaya göre, rekreasyon tecrübesi kazanma ve sonuç bireylere sorulduğu zaman, herkesin ayrı tecrübeler kazandığı ve ayrı düşünceler edindiği görülmüştür. Bu farklılığın temelinde ise, yaşanılan yer, sosyo-ekonomik durum, çeşitli demografik nitelikler vb. parametrelerin bulunduğu belirtilmiştir (Wolch and Zhang 2004). Günümüzde, çalışan

kesimlerde, özellikle sağlıkçılarda, yeni yeni başlayan serbest zamanları farklı değerlendirme istekleri yoğunlaşmaktadır. Özellikle yüzme, aşçılık, halk oyunları, sanatsal öğretiler gibi bireysel ya da kitlesel serbest zaman aktivitelerine katılmaktadırlar.

2.2.4 Rekreasyonun Özellikleri

Üzerinde düşünce birliği oluşturulan ve kabul edilen bir rekreasyon ifadesinden söz etmek zor olsa dahi rekreasyon sahasında çalışan birçok akademisyen, uzman ve yazar rekreasyonun birtakım temel niteliklerini saptamıştır. Bu temel nitelikler şöyledir:

- Rekreasyon etkinliklerinin tercihi gönüllülük ile ilgilidir.
- Rekreasyon etkinlikleri hür olma hissi verir.
- Rekreasyon çalışkanlık içeren bir faaliyettir.
- Rekreasyon serbest zamanlarda gerçekleştirilir.
- Neşe ve haz katar.
- Rekreasyon anlık tatmin verir.
- Rekreasyon kişiseldir, başkaları adına gerçekleştirilmez.
- Rekreasyon tek düzeliğin farklılaşmasına yardım eder.
- Rekreasyonun anlamı katılanlara göre farklılaşabilir.
- Rekreatif faaliyetler kişisel ve sosyal fayda oluşturmalı, yapıcı ve toplumsal bakımdan uygun olmalıdır (Karaküçük ve Gürbüz 2007).

Neticede rekreasyon; serbest zamanda ve grupla, tek başına, araçlı, araçsız, açık ya da kapalı ortamlarda, kentte ya da kent dışında, bir düzenleme dahilinde veya dışında mecburiyet hissetmeden tercih edilen zevk ve neşe veren her çeşit faaliyetlerden meydana gelmektedir. Faaliyetler genel olarak kendisi haricinde bir ödülü olmayan, dışarıdan bir mecburiyetle değil, kendi arzusuyla yapılmaktadır (Karaküçük 2008).

2.2.5 Rekreasyonun Sınıflandırılması

Rekreasyonun çok boyutlu bir öğe olması, sınıflandırılması sırasında çeşitli ölçütlerin oluşmasına sebebiyet vermiştir. Bu bağlamda kesin bir sınıflandırma yapılması oldukça zordur. Karaküçük'ün (2008) sınıflandırması:

- Amaçlarına göre rekreasyonun sınıflandırılması:
 - a. Dinlenme amacıyla yapılan rekreasyon etkinlikleri,
 - b. Kültürel amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri,
 - c. Toplumsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri,

- d. Sportif amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri,
- e. Turizm amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri,
- f. Sanatsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri.
- Çeşitli kriterlere göre rekreasyonun sınıflandırılması:
 - a. Yaş faktörüne göre,
 - b. Faaliyete katılanların sayısına göre,
 - c. Zamana göre,
 - d. Kullanılan mekâna göre,
 - e. Sosyolojik muhtevaya göre.
- Fonksiyonel açıdan rekreasyonun sınıflandırılması:
 - a. Ticari rekreasyon,
 - b. Sosyal rekreasyon,
 - c. Uluslararası rekreasyon,
 - d. Estetik rekreasyon,
 - e. Fiziksel rekreasyon,
 - f. Orman rekreasyonu.

2.2.5.1 Kentsel alanlarda rekreasyon

Kent içindeki rekreasyonel etkinlikler çoğunlukla kişilerin iş, okul vb. vazifelerinden geriye kalan gündelik serbest zamanlarında kolaylıkla erişebildiği, şehrsel yerleşim yerleri içinde olan çocuk ortamları, müzeler, çocuk oyun yerleri, hayvanat bahçeleri, sinemalar mahalle ve semt parkları, arberatunlar, gezinme ve spor alanları, eğlence parkları, fuar yerleri, şehrsel tarım hobi/bahçeleri gibi büyük bir alanı kaplamakla beraber, kapalı ve açık yerlerde gerçekleştirilebilmektedir. Zamanla, insanların bir araya gelerek nüfusun yoğunlaşmasıyla ve artan kentleşme baskısı ile toplumların rekreatif talepleri artmaktadır. Kentsel rekreasyon faaliyetleri, kentte yaşayan bireylere sosyal ve psikolojik olarak iyi hissettirmektedir.

Kentsel rekreasyon yerlerinin genel nitelikleri şöyle açıklanabilir: (Kaya 2006):

- Şehir içinde bulunurlar.
- Fiziki kuruluşların ağılığı çoktur, bu sebep ile yatırım harcamaları çoktur.
- Çok farklı kullanma imkanlarına sahip oldukları gibi, kimileri halkın belli bir kesimine hitap etmektedir.

- Çoğu alanı herkes tarafından kullanıma açıktır. Fakat hobi ve ev bahçeleri bu niteliğin kapsamında değildir.
- Kurulma amaçlarının temelini, gün içerisindeki kısa zamanlı kullanımlar meydana getirir.
- Sene boyu aşırı biçimde kullanılırlar. Kullanımlarda hava durumlarının tesiri azdır.

Şehirde yaşayanlar, öncelikli şekilde kısa zamanlı serbest zamanlarında, kendi yakınlarında olan kentsel rekreasyon yerlerine gitmeyi uygun bulmaktadırlar. Ama zaman ile gelir seviyesinin yükselmesiyle yaşam standartları artmış, toplu ulaşım olanakları ilerlemiş ve sakin yerlere olan eğilim artmıştır.

2.2.5.2 Kırsal alanlarda rekreasyon

Kırsal rekreasyon faaliyetleri hem tatilin zamanına hem de rekreasyon yerlerinin mesafesine bağlı farklılaşmaktadır. Haftada ve yıl içerisinde rekreasyona ayrılan vaktin farklı sürelerde olması, değişik eylem biçimlerinin oluşturduğu ayrı kalıpların fark edilmesini kolaylaştırır. (Pirselimoğlu 2007; Özgünç 1984). Kaya (2006), kırsal rekreasyon yerlerini genel anlamda; piknik yerleri orman içinde ve dışında, sahiller, farklı koruma yerleri, hayvanat bahçeleri, karayolu rekreasyon yerleri, niteliği belirten peyzajlar, tarihi-arkeolojik yerler, av alanları, kış spor yerleri, rekreasyonel bölümler, tatil köyleri, kamp yerleri, termal ve sulak yerler biçiminde belirtmektedir.

Genel anlamda anlatılmaya uğraşılan kırsal rekreasyona dair planlama nitelikleri şu maddeler ile anlatılmaktadır (Kurum 1992):

- Kırsal rekreasyon yerleri, kişilerin eğlenme, dinlenme, tatilini yapma yerleri şeklinde seçtikleri doğaya yönelim ve kırsal yerlere dönüş biçiminde oluşan rekreatif faaliyetlerin olduğuna kültürel yerler veya doğaya yakın yerlerdir.
- Kırsal rekreasyon yerleri, özellik bakımından (rekreatif gizili, estetik nitelikler) sayısal (dağılım, boyutlar ve sayı) ile erişim rahatlığı bakımından değerlendirilmelidir.
- Kırsal yerlerde rekreasyonel faaliyetler için olması zorunlu rekreatif tertipler kullanıcıların ihtiyaçlarını giderecek ve çevre için tahribat oluşturmayacak şekilde yapılmalıdır.

- ‘Rekreasyonel Taşıma İçeriği’, kırsal yer rekreasyon düzenlemelerinde, rekreasyonel isteği dengeleme durumunda saptanması mecburi bir unsur şeklinde değerlendirilmelidir (Günaydın 2011; Akesen 1978).
- Organize edilecek rekreasyon yerlerine istekle kırsal yerlerin kendisine has nitelikleri göze alınarak, iskân ve alansal dağılımını araştırmak gereklidir.
- Rekreasyon yerlerinin tümü, yerleşim yerlerinin fazla sayıda ve farklı ihtiyaçlara yanıt oluşturmalarıdır. Rekreatif gizilin yaygın bir incelemesi yapılmalı; bu yerlerden faydalanacak toplumun rekreatif tutumlarıyla ihtiyaçlarını belirleyecek ölçekler yapılmalıdır.

Bunun yanında kırsal rekreasyon yerleri, kullananlara sunduğu sosyal ve kültürel değerlerin yanı sıra kırsal iyileşme ve natürel kaynakların doğru idaresi bağlamında da mühim yerler şeklinde kıymetlenmektedir (Pirselimoğlu 2007).

2.3 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.3.1 Psikolojik Dayanıklılık Tanımı

Olumlu psikolojinin önemli öğelerinden birisi olan psikolojik dayanıklılık kavramı, bireyin negatiflikler karşısında sergilediği durum ve baş edebilme kabiliyeti şeklinde ifade edilmektedir (Block and Kremen 1996).

Birçok olayın sonuçlanması normalden daha fazla bir zamana yayılması durumunda olumsuz bir süreç olarak kabul edilir. Fakat, bu sürecin içinde yer alan özellikle sürecin merkezinde bulunan bireyin sabır ve mental dayanıklılığını geliştirebilir.

Stresli iken dahi sağlıklı olabilen bireyleri diğer bireylerden farklı kılan nitelikler nelerdir? 1979’da Chicago Üniversitesi’nde Kobasa, bu niteliklere “psikolojik dayanıklılık” (psychological hardiness) demiştir. Psikolojik dayanıklılık kavramı, strese karşı dayanıklılık göstererek durumların denetimini sağlayan, farklılıkları kabullenebilen kişilik niteliğidir. 1979 yılında Kobasa, strese dayanıklı bireylerin hayat karşısında birtakım kalıplaşmış davranışları bulunur. Bu davranışlar “yeniliği sevmeye, gerçekleştirdikleri iş her ne olursa kendisini o iş için odaklama ve durumların kontrolünü sağlamaya inanmaktır (Kobasa 1979).

Kobasa 1982’de, psikolojik dayanıklılık kavramını varoluşçuluk yaklaşımı ile açıklamıştır. Bu yaklaşım, bireyin fikirden önce geldiğini söyler. Her şey bireyin bireye

göre ve bireyin hayatına, tutumuna göre değer kazanır. Kişi almış olduğu kararlardan mesul olduğu zaman boyunca hayatının anlamlı olduğunu, kendi kabiliyetleri ve potansiyellerini ilerleten bir canlıdır. Hiçbir zaman geçmiş değil, bugün neler olduğu ve ileride neler olacağı önemlidir. Bireyin eski yaşantısı, şu anı ve ilerisi kendisindedir (Kobasa 1982).

Kobasa'nın yaptığı tanımlamalardan anlaşılacağı gibi, kişinin olaylara bakış açısı ve tutumunu seçme özgürlüğü ile beraber sürecin ve sonuçları değişebilir.

1998'da Masten and Coatsworth, psikolojik dayanıklılık kavramını, önemli bir tehlike karşısında adapte olmaya ve ilerlemeye sebebiyet veren uzmanlık şeklinde açıklamışlardır. Psikolojik dayanıklılık kavramını açıklarken önemli bir tehdit veya tehlikenin (travma) olması ve tehlike veya travmatik durum karşısında sergilenen adaptasyonun önemli olduğunun üzerinde durmuşlardır (Masten and Coatsworth 1998).

Tanımlamada özellikle vurgulanan, kişinin tehlike karşısındaki adaptasyonudur. Bu adaptasyonun niteliği bireyin tehlikeyi gözlemleme ve karar verebilme yeteneği ile orantılıdır.

2010'da Cicchetti için dayanıklılık olgusu, kişinin sahip olduğu bir şey değil de birçok faktörce saptanan ve durağan ya da değişen bir ilerleyişi kapsamaktadır. Bunun yanında psikolojik dayanıklılık kavramı doğduktan sonra kazanılan bir niteliktir ve öğrenilebilen bir durum olduğu bilim insanlarınca belirtilmiştir (Masten vd. 1990).

Bu konuda eğitimin kendisi kadar bireyin gelişimindeki doğru zaman seçimi de büyük önem taşımaktadır.

1992'de Linqanti için, psikolojik dayanıklılık olgusu, "hayatlarında önemli bir stres ve sorun yaşamalarına karşın okulda başarısızlık, uyuşturucu kullanımı, mental sağlık problemleri yaşayan ve çocukluk ya da gençlik döneminde suça yönelme vb. tehlike yaratan olaylardan uzak duran hayatındaki sorunlarla savaşılabilen çocuklarda olan bir niteliktir (Linqanti 1992).

Psikolojik dayanıklılık seviyesi fazla çocuklar, stres yaşadıklarında; pozitif düşünme, kendine güvenme, aile ve tanıdıklarının verdikleri destek ile stresle başa çıkabilirler. Bu ve benzeri yollarla strese maruz kaldıklarında savaşım kabiliyetleri ortaya çıkar.

Psikolojik dayanıklılık seviyesi fazla gençler, bilhassa yetişkinler ile iletişimlerinde iyi oldukları için strese karşı aldıkları destek fazladır (Day 2006).

Birçok kaynakta yer alan ortak bir diğer yorumda çocukluk çağında yaşanan olumlu ya da olumsuz olayların gelecek dönemde insan yaşamı üzerinde çok fazla bir etkiye sahip olduğudur.

Nevid içinse psikolojik dayanıklılık kavramı, bir içsel denetlemedir ve stres ile baş etmeyi arttıran bir niteliktir (Aydoğdu 2013).

Psikolojik dayanıklılık açısından çok yönlü bir kavramdır. Farklılaşan olaylara tepki vermede elastikiyet ve negatif duygusal tecrübelerden sıyrılıp kendini bulmaktır (Hefferon and Boniwell 2014).

Kontrollü mücadele kabiliyeti psikolojik dayanıklılık olgusunun en önemli özelliği olarak görülmektedir (Mandleco and Peery 2000). 1999'da Snyder, mücadele kabiliyetini, stres içeren durumlara verilen fiziki, duygusal ve psikolojik gücünü düşürmeyi amaçlayan bir tepki şeklinde açıklamıştır. Psikolojik açıdan dayanıklılığı fazla kişiler, problemlerle etkili mücadele kabiliyetini kullanırlar ve sorunları halletme kabiliyetine sahiptirler (Rak and Patterson 1996).

Psikolojik dayanıklılık olgusunu meydana getiren bağlanma, denetleme ve karşı çıkma seviyeleri stresin negatif etkilerini düşürmektedir. Psikolojik dayanıklılık seviyesi fazla bireyler tutumlarının önemini de önemserler. Psikolojik dayanıklılık olgusunu meydana getiren bağlanma kavramının hem içsel (kişinin sahip olduğu etkinliklere başvurusu) hem de dışsal (çevrede gerçekleştirilmesi) boyutu bulunur. Hayatlarındaki durumların kendi denetlemeleri çerçevesinde ilerlediğini fark eden bireyler, kendi hayatlarını kendileri oluştururlar, negatif dışsal zorlukları elimine edebilirler. Hislerinin ve tutumlarının sorumluluklarını bilirler. Genel olarak stresi oluşturan nedenlerin bireysel seçimlerinin bir neticesi olduğunu kabullenirler. Hayattaki olayları değiştirebileceklerine inandıklarından özsaygı seviyeleri yüksektir. Özsaygı, kişinin kendisine olan güveni artırır. Kendisine güven de strese karşı psikolojik dayanıklılık seviyesini yükseltir (Sürücü ve Bacanlı 2010).

Yapılan çalışmalar ve gözlemler doğrultusunda, psikolojik dayanıklılığın kişiden kişiye değiştiği kadın ve erkek arasındaki cinsiyet ayrımınının dolaylı olarak erkeklerin daha fazla

dayanıklı olduğu ve bu konuda iletişimlerinin daha iyi olması sebebiyle olaylara yaklaşımlarının farklı olduğu gözlenmiştir.

2.3.1.1 Çevresel açıdan psikolojik dayanıklılık

Çevresel açıdan dayanıklılık durumunu irdelemek amacıyla kişiye ve onun iletişimde bulunduğu aile ve çevreye odaklanılmaktadır (Goldstein and Brooks 2005). Çevresel açıdan psikolojik dayanıklılık, hayat boyunca meydana gelen dayanıklılık ve tehlikenin çeşitli etki alanlarını incelemektedir. Aile, arkadaşlar, okul, çalışma yeri ve daha büyük toplumsal birimlere kaynaşmış toplumsal gereklilikler açısından bakılmaktadır. Dayanıklılık olgusunu anlayıp ilerletmek amacıyla maddi, toplumsal ve ahlaki, aile ve politik şartlar arasındaki iletişim neticesindeki gelişmeler ele alınmalıdır (Walsh 2006).

Günümüzde yapılan bilimsel araştırmalara dayanılarak, özellikle çocukluk çağında yaşanılan olumsuzlukların hayat boyu kişinin tutum, stres, yaşam doyumu, iletişim ve psikolojik dayanıklılıklarında ve özellikle davranışlarında rol oynadığı görülmektedir.

2.3.1.2 Gelişimsel açıdan psikolojik dayanıklılık

Stresin çoğu hali kısa zamanlı ve yalın bir uyarıcıdan meydana gelmez. Stres eskiden oluşan ve ileride de etkili olabilecek ve farklılaşan karmaşık koşullardan ibarettir. Oluşan bu kompleks durumda yalnızca bir mücadele şekli genellikle başarı sağlamayabilir. Stres meydana geldiğinde çeşitli mücadele yollarına sahip olmak bu yönden önemlidir. Dayanıklılık durumunda önemli olan şey hayata geçirilebilir olan opsiyonu ele alma kabiliyetinin olup olmama halidir. Dayanıklılık kavramını bütünüyle anlayabilmek amacıyla aile ve kişinin sürekli hayat biçimi açısından incelemek gerekir. Ayrıca kişinin hayatını tüm yönleriyle ve iç ve dış faktörlerin kişiye nasıl etki ettiğini dikkate alarak irdelemek doğrudur (Walsh 2006).

Bu bağlamda gelişimsel açıdan psikolojik dayanıklılık yaşla ya da farklı bakış açısıyla psikolojik dayanıklılık değişmesi mümkün olabilmektedir.

2.3.2 Psikolojik Dayanıklılık Boyutları

Psikolojik dayanıklılık alt boyutları, yükümlülük, kontrolü elde tutma ve mücadelecilik başlıkları altında incelenmektedir.

2.3.2.1 Yükümlülük

1979'da Kobasa, yükümlülük kavramını, kişinin hayatın farklı alanları ile ilgili olma eğilimi şeklinde açıklamıştır (Kobasa 1979).

1994 yılında Maddi and Khoshaba yükümlülük kavramını, aktif olmayan durumların haricinde olmadan gündelik olaylara katılma ile tanımlanan bir gaye ve anlam bütünüdür demişlerdir. Kısaca kişinin hayatının çeşitli alanları ile ilgili olmasıdır. Yükümlülük olgusu, kişinin hayatı çoğu durumda toplumsal, aile ve iş bağlarına bütünüyle kendini vermesi demektir (Maddi and Khoshaba 1994). Yükümlülük olgusu sağlık sektörü için incelendiğinde, özellikle sağlık çalışanlarında çok fazla sorumluluklar yüklendiği ve bu yükümlülüklerin, kişinin tüm hayatını çevrelediği görülmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları işi gereği tüm yükümlülükleri yerine getirmeye çalışırken farkında olmadan psikolojik olarak yıpranmaktadır.

Yükümlülük olgusu, bir vazifeye, bir gayeye ya da birey açısından değerli olan bir norma kavuşmak amacıyla kendini verme kabiliyetidir. Bu doğrultuda kişiler hayatını koruma, kendi potansiyeline güvenme, duygusal destek verme ve destek almaya arzulu olma, özetle ne istediğini bilmeye meydana gelen gerçekçi bir kavramdır. Vakit geçtikçe tekrar yorumlanması gerekebilir. Kişiler sorumluluk duygusuyla ne gerçekleştirdiklerinin ve kim olduklarının cevaplarını ararlar (Maddi 2004).

2.3.2.2 Kontrolü elde tutma

1982'de Kobasa, kontrolü elde tutma yönünü varoluş açısından ayrılmaz bir bütün şeklinde açıklamıştır. Kontrolü elde tutma, zor durumlar ile karşılaşıldığı zaman mutsuzluğa düşmek yerine, zor durumlara etki edebilecek, durumları geliştirecek şekilde tutum sergileme ve güvenme yaklaşımıdır (Maddi and Khoshaba 1994; Kobasa 1982).

Bu durumda oluşan olaylar karşısında kontrollü davranmak, kişinin vereceği tepkilerin yol açacağı zararları minimuma indirmiş olacaktır.

Kontrolü elde tutma, hayatta zorluklar ile karşılaşıldığı zaman bireyin kendisini çaresiz sanması değil de durumların neticelerini ve insanlarını farklılaştıracağına olan itikadıdır. Kontrolü elde tutma; kendi disiplini, cesaret, başarı, istek, karar verebilme ve seçim yapmayı kapsar; bireyin aktif olmayan ve güçsüz hissetmesini reddeder. (Maddi 2004).

2.3.2.3 Mücadelecilik

Mücadelecilik kavramı, kişinin farklılaşan hayat şartlarına adapte olması, bu durumu verimli şekle çevirerek kendini ilerletmesi demektir (Kobasa 1982). 1994’de Khoshaba ve Maddi, değişimin gündelik hayatın vazgeçilmezi olduğu ve değişimin güvenliğe zarar verebilecek bir öge olmasından çok gelişmek adına bir uyarı olduğunu açıklamışlardır (Maddi and Khoshaba 1994). Maddi, mücadeleciliği, tehdidi algılamayı bırakıp pozitif ya da negatif tecrübelerden öğrenmek şeklinde ifade etmiştir (Maddi 1999).

Bu durumda, mücadelecilik, var olan durumu kabullenmeyip değiştirmek adına yeni yolların denenmesi ve farklı bakış açıları ile farklılıklar yapılmaya çalışmak anlamına gelmektedir.

2004’de Maddi, mücadelecilik kavramını pasiflik yerine değişme ve ilerlemeye olan itikadı tanımlamıştır. Değişmek tehdit edici değil pozitif bir durum ve yeni kazanılan bilgiler, deneyimlerle ilerlemeyi tetiklemektedir. Ayrıca değişme, kişilerin çevresi ile iletişim kurmasını, aktif olmasını ve hayatta yeni düşünceler edinmesine yardımcı olur (Maddi 2004).

Dirençlere ve olaylara bakış açısı bağlamında, sağlık personelinin iş yoğunluğu faktörü nedeniyle olaylardan kaçtığı gözlenmiştir. Kaçma nedenleri, olayları görmezden gelme, kendilerini ilgilendirmeyen konular olması gibi düşünceler ile açıklanabilir (Maddi 2004).

2.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Modeli

Alanyazında yapılan araştırmaların (1952’te Taubman vd.; 1984’de Lazarus and Folkman; 1979’da Kobasa; 1999’da Maddi) stresle fiziki ve psikolojik rahatsızlık arasındaki bağlara, stres ile baş etme yöntemleri, toplumsal destek, bireysel nitelikleri vb. psiko-sosyal etmenlerin tampon etkisi üstünde yoğunlaştıkları bilinmektedir. Bilhassa aşırı stres altında olan kişilerin sağlık ve performanslarının dayanıklılığa etkisi incelenmektedir (Maddi 2002). Bu incelemelerde ortaya çıkan, yükümlülük, mücadelecilik ve kontrolü elde tutma olarak üç etmenden meydana gelen psikolojik dayanıklılık kavramının, stres üstünde tampon etkisidir (Maddi 2002; Maddi 1999; Florian vd. 1995; Lazarus and Folkman 1984; Kobasa 1979).

1955’te Mikulincer vd., İsrail Savunma Kuvvetlerinde görev yapan 276 ere psikolojik dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki bağı araştırmak için, ‘Başa Çıkma Stratejileri

Anketi', 'Ruh Sağlığı Anketi, 'Bilişsel Değerlendirme Ölçeği' ve 'Dayanıklılık Ölçeği' gerçekleştirmiştir. İncelemenin neticeleri, dayanıklılık kavramının iki öğesinin - kontrolü elde tutma ve yükümlülük - değerlendirme ve baş etme yöntemlerinin anlatıldığını belirtmiştir. Yükümlülük olgusu, tehdit oluşturan değerlendirme halinin ve hisse yoğunlaşmış yöntemlerin kullanılmasının düşürülmesi ve ikincil olan değerlendirmenin yükseltilmesi ile ruh sağlığının iyileşme halidir. Kontrolü elde tutma, tehdit oluşturan değerlendirmenin düşürülmesi ve ikincil olan değerlendirmeyle sorunları halletme ve destek bulma yöntemlerinin kullanımının artırılmasıyla ruh sağlığının iyileşme halidir (Florian vd. 1995).

Yapılan bu çalışma incelendiğinde, koşulların değişme ihtimali olmadığından, tanımların, askerlerin çok yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olmanın gerekliliği, savaş ve barış durumlarında askerin tutumu ve toplumdaki yeri incelenmiş olup, emir ve itaat döngüsünün olduğu yerlerde moral ve motivasyonun emredenden alındığı saptanmıştır.

Psikolojik dayanıklılık olgusuyla stres ile baş etme arasında anlamlı bir bağ bulunduğu bilinmektedir (Terzi 2005). Stres durumu, kişi ve çevresinin etkileşimi neticesinde meydana gelmektedir. Bu etkileşim halinde önemli olan kişilerin durumları ve bireyleri stres oluşturan neden şeklinde görmeleri ve yorumlamalarıdır. Bu etkileşim halinde birey durumları ve çevredeki bireyleri stres oluşturan neden şeklinde yorumlamaz ise stres oluşmayacaktır (Lazarus and Folkman 1984). Stres ile baş etmeye bir işleyiş şeklinde bakıldığında, kişinin stres oluşturan nedenlerine dair yorumlamalarda bulunduğu fark edilmektedir ve baş etme süreci kognitif yorumlamayla oluşmaya başlar (Terzi 2009; Terzi 2005; Lazarus and Folkman 1984).

1984'de Lazarus and Folkman'ın kuramı kognitif yorumlama ve baş etme olmak üzere iki süreci kapsamaktadır. Kognitif yorumlama, olayın anlamını ifade etme, mantık analizi ve kognitifi tekrar ifadesini kapsar. Stresi yorumlama üç grupta toplanmaktadır: (a) Tehdit edici yorumlama: Zayi ve ziyan oluşturabilecek olması muhtemel bir olayı anlatmaktadır. (b) İkincil yorumlama: Kişi-çevre bağını farklılaştırmak amacıyla kaynakların kullanımınıdır. (c) Meydan okuyucu yorumlama: Heyecan, dinamizm ve umut içeren olaylar şeklinde anlaşılmalıdır. Kişinin gelişimi için gereken farklılıkları kapsar. Baş etmeyse bireyin kaynaklarını azaltması ya da yoğun şekilde zorlayıcı biçiminde yorumladığı istekleri idare etme süreci şeklinde ifade edilmektedir. Etraftan ve içten gelen

çatışmaları ve arzuları denetlemek adına gerçekleştirilen davranışsal ve kognitif emeklerdir (Lazarus and Folkman 1984).

1979'da Kobasa dayanıklılık kavramını stres ile baş etme yöntemleriyle ilgisi bulunduğunu açıklamıştır. Kişiler 1984'deki Lazarus and Folkman'ın kuramında var olduğu üzere dönüşümsel baş etmeyi bulundurmaktadırlar. Dönüşümsel baş etme, stres yaratan durumların stres yaşamalarına rağmen normal farklılıklar olduğunu, anlamlı ve ilginç biçimde optimist bir yaklaşım şeklinde ifade eder. Dönüşümsel baş etme olgusu, anlam ve varoluşsal itikada varmaktadır. Bu baş etmeyle stres oluşturan bireysel gelişim adına anlamlı olanaklara çevrilir.

Dönüşümsel baş etmede kişiler;

- Stres içeren olayı kognitif yorumlar-kontrolü elde tutma,
- Bu olayı farklı hayat olgularına dair bakışla yorumlar- yükümlülük,
- Olayı farklılaştırmak veya yok etmek adına gerçekleştirmeye- mücadeleye dayanmaktadır. Bu sebep ile dönüşümsel düşüncesi “yalnızca yaşamı devam ettirmeyi değil hayatı zenginleştirmeye destek veren fikirlerin, hislerin ve tutumların harmanlanması” şeklinde ifade edilmektedir (Maddi 1994; Lazarus and Folkman 1984; Kobasa vd. 1982; Kobasa 1979).

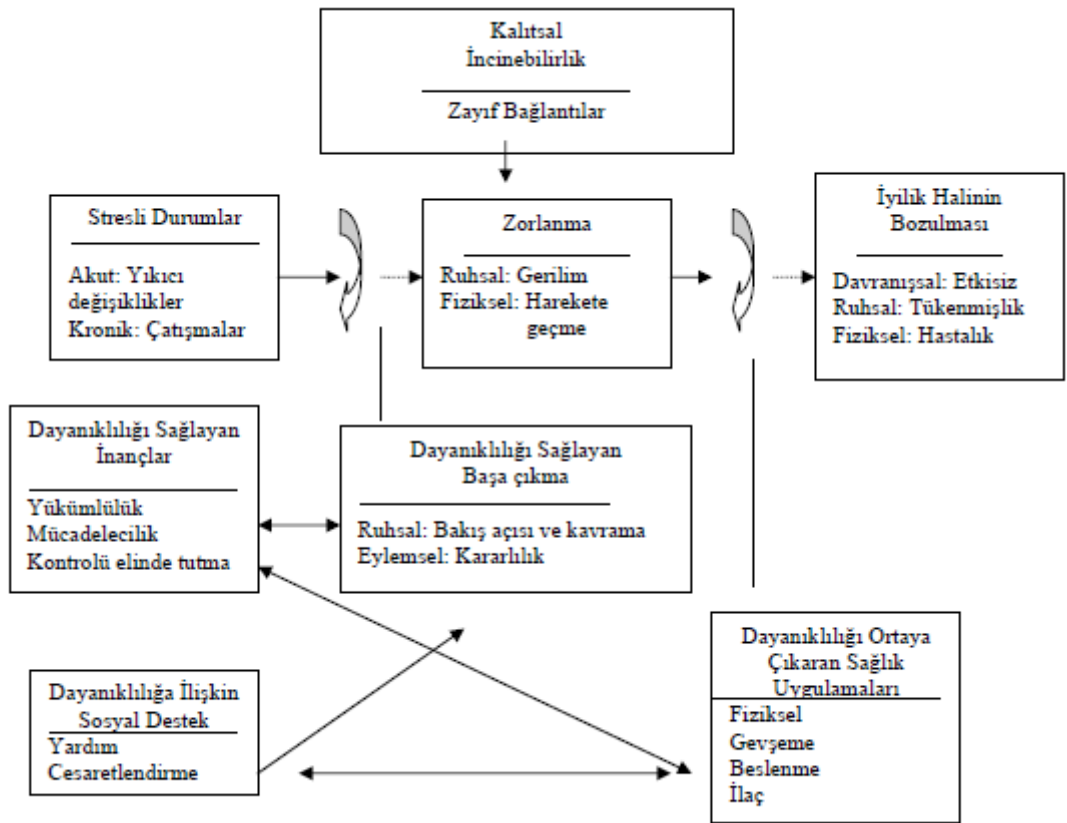
Psikolojik dayanıklılık kavramı, kişilerin stres ile baş etmelerine yardım ederek onların zor hayat şartlarıyla mücadelelerine (Judkins and Rind 2005; Lambert and Lambert 1999), gerçekleştirdikleri işe, buldukları yere ve görev yaptıkları örgüte sadakatine yardım eder. Bu sebep ile psikolojik dayanıklılık seviyesi fazla çalışanların örgüte bağlılık seviyeleri daha fazla, örgütten uzaklaşma veya örgütü bırakma düşünceleriye oldukça azdır. Bu nedenlerden ötürü, dayanıklılık olgusunun çalışanların örgütsel sadakatini yükselten önemli bir kişilik niteliği olduğu söylenebilir (Judkins and Rind 2005; Lambert and Lambert 1999).

Bu durumda işverenlerin ve üst düzey yöneticilerin psikolojik dayanıklılığı yüksek çalışanları görevlendirdikleri bilinmektedir.

1979'da Kobasa psikolojik dayanıklılık olgusunu açıklamak için üst ve orta seviyeli idarecilerle iş birliğinde bulunmuştur. İnceleme neticesinde, kişilerin stresli zamanlarda “savaş veya kaç” yargısını benimsedikleri bu da bireyde gerginliğin arttığı neticesini

ortaya koymuştur. Stresli hayat şartları devamlı ise kişilerin hem sağlıklarında hem de tutumlarında negatif durumlar oluşacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Bunun yanında etkili idarecilerin güdüleme, dayanıklılık ve cesaret seviyelerinin fazla olması hem performanslarını hem de psikolojik ve fiziki sağlıklarının iyi durumda olduğunu kanıtlamaktadır (Maddi 2004). Bu incelemelerin neticelerine göre ilerleyen psikolojik dayanıklılık prototipi aşağıda verilmiştir (Maddi 2004; Kobasa 1979).

Açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, iş verimlilikleri de daha iyi düzeydedir.



(Maddi 1994)

Şekil 2.2. Psikolojik Dayanıklılık Modeli

Şekil 2.2’de açıklandığı üzere, psikolojik dayanıklılık kavramı kişilik niteliği, stresin negatif yansımalarını düşüren, rahatsızlıklara sebep olan negatifliklerin önüne geçen, iyilik durumunun muhafazasını ve stresli olaylar ile etkili baş etmeyi mümkün kılan bir

durum şeklinde belirtilmektedir. Egzistansiyalist yaklaşım anlamında yenilik ve gelişmeye açık, cesaret gösterebilen dayanıklılık seviyesi fazla kişiler; stresli ve güç şartlarla savaşılabılır ve sosyal yaşantıda aktif olabilirler.

2.3.4 Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Unsurlar

Psikolojik dayanıklılık durumundan bahsedebilmesi ortamdaki güçlükler karşısında dahi uyumlu olmaya çaba gösteren tüm etmenlerin kullanılmasıyla mümkündür. Psikolojik dayanıklılık olgusu bir süreçtir (Tümlü 2012).

Bu durumda, kişinin sürekli olarak aynı olumsuzluklara maruz kalması, zaman içerisinde, bilinçsizce kişide dayanıklılığın gelişmesini sağlayabilir.

Psikolojik dayanıklılık kavramıyla ilgili ifadeler, risk etmenleriyle karşılaşıldığında bireyin kollayıcı etmenleri kullanarak risk taşıyan olayların negatifliklerine uyum göstermesi şeklinde tanımlanır (Tümlü 2012).

2.3.4.1 Risk unsurları

Risk, olması mümkün negatif neticeleri kestirmek amacı ile negatif hayat koşullarını tanımlar. İncelemelerde risk ile ilgili değişiklikleri saptarken etrafın ve kişinin niteliklerini göz önünde bulundurmışlardır. Risk etmenlerinin yapısına ilaveten, risk etmenlerinin adedi ve yoğunluğu psikolojik dayanıklılık olgusunun açıklamasında önemlidir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı, kişinin yaşadığı stresli olayların yoğunluk ve kötülük seviyesi dikkate alındığında anlam kazanır. Kişinin maruz kaldığı sorunlar fazlalaşırken, kişinin sorununu halletmesi adına gerekli kişilik niteliklerinin de gelişmesi önemlidir. Psikolojik dayanıklılık olgusu, kişideki pozitif olayları içerirken yenilikleri ve neticeleri içerirken; riskse negatif hayat şartlarını ifade eder (Kaplan 1999).

Belirli bir yaş ve aşk, kaybetme, işten atılma korkusu, toplumsal roller, endişe gibi olayları yaşayan insanlarla yaşamayan insanların arasındaki farklar incelendiğinde, ekonomik durumu zayıf olan, küçük yaşta çalışmak zorunda kalan hem okul hem iş olarak hayata atılmış bireylerin özelliklerinde birisi de olgunluktur. Bu tip kişiler olaylara daha sakin yaklaşmakta ve sorun çözme konusunda, diğer bireylere göre, kuralları esnetebilmekte ya da risk almaktan çekinmeyebilmektedirler.

- **Birey ile İlgili Risk Etmenleri:** Bireydeki özgüven azlığı, sorunu halledebilecek baş etme kabiliyetlerinin eksik olması, az zekâ, sağlık sorunları, sosyal iletişimde uyum sağlama kabiliyetidir.
- **Aile ile İlgili Risk Etmenleri:** Ebeveyn sağlık sorunları, ebeveynlerin boşanması, tek bir ebeveyn ile yaşamak, aile içi iyi iletişimin olmaması, aile içinde sömürme ve boş vermeyi kapsamaktadır (Sipahioğlu 2008).
- **Toplumsal Risk Etmenleri:** Maddi problemler, hayat şartlarında eksiklikler, kötü alışkanlıklar vb. risk etmenleridir (Gürkan 2006).

2.3.4.2 Koruyucu etmenler

Koruyucu etmenler sorunun meydana gelmesinin önüne geçer ve problemin oluşmasını ve etkilerini düşürür. Koruyucu etmenler duygusal ve fiziki iyi olma halini devam ettirecek tutumları kuvvetlendirir (Terzi 2005).

Koruyucu etmenler eş zamanlı olarak stres olaylarıyla baş etmede etkilidir. Etkili baş etme kabiliyeti, psikolojik dayanıklılık halinin en önemli işareti olarak belirtilir (Tümlü 2012).

Psikolojik dayanıklılık kavramıyla ilgili incelemelerde, koruyucu etmenleri, içsel (kişisel) etmenler ve dışsal (çevresel) etmenler olmak üzere iki grupta toplanır. Psikolojik açıdan dayanıklılık ile ilgili kişisel koruyucu etmenler dört temel grupta ele alınmıştır. Bu nitelikler eş zamanlı olarak stres durumları ile başa çıkmada faydalı olabilecek bireysel koruyucu nitelikleri de kapsar. Bu nitelikler: (Benard 1991)

Sosyal yeterlik (social competence); sosyal yeterliliğe sahip kişiler, diğer insanlar üstünde pozitif bir etki yaratma kabiliyetine sahiptirler. Böylelikle bu bireyler sağlıklı iletişimlerini devam ettirebilirler. Bu kabiliyete sahip kişilerin; vazife bilinci, esneklik, empati kurma, ilgi, iletişim kabiliyetleri, espri yetenekleri vardır.

Problem çözme becerileri (problem- solving skills); Sorunları halletme kabiliyetine sahip kişiler, yaşadıkları sorunlara farklı çözümler bulmada ve sorunun halletmede yeterlilik gösterirler. Bunun yanında bu bireyler, kişisel denetlemeyi basitçe organize etme kabiliyetine sahip olmanın yanında kreatif, sorgulayıcı ve esneklik gösteren bireylerdir.

Bağımsızlık/özerklik (autonomy and self of sence); bağımsızlık niteliğine sahip kişiler, benlik duygusal, bağımsız davranma kabiliyeti ve etrafı üstünde denetleme yapmak adına çaba göstermede yeterlilik sağlarlar.

Amaçlılık ve gelecek duygusu (sense of meaning and purpose); bu bireyler, gelecek için hedefler belirlemede ve belirlenen hedefleri gerçekleştirmek için emek harcamakla beraber optimizm ve ümit vb. pozitif hislere sahiptirler. Kişiyi özel içsel etmenler, kişiyi yaşayabileceği olması mümkün risklerin önüne geçmede veya riskli olay yaşamış kişiyi bu olayları en az hasarla geçirmesine yardımcı olur.

Lider tanımına uygun ve çözüm odaklı çalışan sağlık personelleri; yönetici, klinik şefleri, hemşire ve personel arasında pek fazla fark uygulamazlar. Statü gereği yanında çalışanlara ayrı davranırlar, çünkü işlerin daha iyi yürütülmesi için işyerindeki bütün problemleri görüp, problemleri analiz ve mukayese edebilme ve sorunların çözümü bakımından pozitif yaklaşım sergilerler. Aynı zamanda, her sorunun basit bir çözümü vardır şeklinde yaklaşırlar. Güler yüzlüdürler, espritüel yaklaşırlar, kimseyi kırmazlar ve insanlara saygı duyduklarını belirtirler. Sorunları çözerken insan odaklı yaklaşır ve kişinin saygınlığını korurlar.

Koruyucu etmenler ile ilgili dışsal niteliklerse (Krovetz 1999) aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

- Ebeveyn ve diğer erişkinler ile bağların iyi olması
- Güven duyulan anne-babaya sahip olma
- Pozitif aile temeli
- Tertipli bir ev yaşantısının olması
- Ebeveynlerin eğitim seviyesinin yüksek olması
- Çocuğun eğitimi için destek sağlanması
- Sosyo-ekonomik şartların yetersiz olmaması
- İyi arkadaşlarının olması
- Etkili bir okulda bulunma
- Sosyal etkinliklere katılma

- Güven veren bir ortamda bulunma
- Pozitif hizmetlerin var olması

Yukarıdaki belirtilen nitelikler, kişilerin direkt müdahalede bulunamadığı fakat kendilerinin kontrolü dışında oluşan olayları tanımlar.

2.3.4.3 Olumlu yöndeki sonuçlar

Bireyin, hayatında sahip olduğu çevresel ve kişisel koruyucu etmenlerle, kişinin yaşamında var olan risk etmenlerinin üstesinden gelmesi neticesinde kişinin edindiği yeterlilik halleridir. Bu yeterlilikler şu şekildedir;

- Bireyin gelişim görevlerini yerine getirmesi,
- Okul başarısının yükselmesi,
- Pozitif toplumsal bağlarının sosyal bakımdan yeterlilik göstermesi,
- Mutlu olma ve yaşamdan zevk alma,
- Suç oluşturacak tutumlardan ve fikirlerden kaçınılması,
- Patolojik fikirlerin ve yönelimlerin olmaması,
- Duygusal oluşan sorunların veya işaretlerin azlığı,
- Toplumca onaylanan tutumlar sergilenmesi,
- Ruhsal açıdan iyi olunması ve hayat tatmininin fazlalığı vb. pozitif neticeler şeklinde açıklanabilir (Özcan 2015).

2.3.5 Psikolojik Dayanıklılığa Sahip Bireylerin Nitelikleri

Psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilgili bireysel niteliklerinin kimileri; öz saygı, denetim, öznel açıdan iyilik hali, optimizm, beklenti, pozitif duygusallık kavramlarıdır.

Psikolojik dayanıklılık seviyesi fazla kişilerin genetik ve yaşadıkları ile edindikleri bireysel nitelikleri şöyledir:

- Düzgün bir bireysellik yapısına sahip olmak
- Etrafındaki bireylerden pozitif dönüşler almada kabiliyetli olmak
- Etrafına karşı sevgi dolu olmak ve empati kurmak

- Sosyal ilişkilerinde kusursuz olmak
- Kendisiyle ilgili espri yapma kabiliyetinin olması
- Kimlik duygusunu geliştirme
- Kendi kararlarını vermede başarı sağlama
- Negatif olaylardan kendini sakınabilme
- Gelecek ile ilgili gayeler belirleyebilme (Sarıkaya 2015).

2.4 STRES

2.4.1 Stres Tanımı

Stres gündelik hayatın her anında sıklıkla karşımıza çıkan bir olgudur. Stres, son zamanlarda kendisinden sık bahsedilen ve incelenen bir husus olmanın yanında, insanlığın var olduğundan beri kendini hissettiren bir kavramdır. Stres adı Latince'den gelmektedir. “Estrictia” Latince’de, eski Fransızca’da da “Estrece” sözcüklerinden türemiştir. Stres sözcüğü 17. asırda yıkım, kötülük, sıkıntı, keder vb. anlamlarda kullanılsa da 18. ve 19. asırlarda objelere, bireye ya da psikolojik olguya yönelmiş obje ve bireylerin bu çeşit kavramların etkisiyle şeklinin değişmesine ya da başkalaşmasına karşı sarf edilen çaba anlamında kullanıldığı bilinmektedir. Sözcüğün İngilizce anlamı baskı, geriye gitme ve zorluktur. Stres sözcüğünün Türkçe’deki anlamıysa Türk Dil Kurumu (TDK)’nın Büyük Türkçe Sözlüğü’nde değişik ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadeler; 1. Canlı vücudunda stres etmeni yaratıcı faktörlere karşı kendini gösteren savunma durumu. 2. Dayanıklılık seviyesini düşüren fiziki veya zihni gerginlik durumu. 3. Canlıların hayatı için uygun olmayan şartlar (Baltaş ve Baltaş 1998).

Stresin meydana gelmesine sebebiyet veren etmenler ve bu etmenlere verilen tepkiler dikkate alınarak stresin çeşitli ifadeleri ortaya konulmuştur. Stres, çevreden veya kişisel nedenlerle alışılmayan uyaranların oluşturduğu ve psikolojik, duygusal, zihinsel ve motor reaksiyonları meydana getiren durumlardır (Phares and Jerry 1988). Diğer bir ifadeyle bireyin fikirlerinde, hislerinde veya fiziki şartlarında, bireyin başa çıkabilme kabiliyeti üstündeki baskı şeklinde ifade edilmiştir. 1996’da Cüceloğlu’nun ifadesiyle stres, fiziki ve çevredeki uygun olmayan durumlara bağlı olarak bireyin fiziksel ve ruhsal çerçevesini zorlaması ile güç kullanmasıdır (Cüceloğlu 1996).

Yukarıdaki açıklamadan da anlaşıldığı gibi sürekli olarak stres içerikli olaylara maruz kalmak, bireyin akıl ve fiziksel sağlığında olumsuz olarak geri dönülemez etkiler bırakmaktadır.

1956'da Selve, stresin incelenmesine liderlikte bulunmuş ve stresi bireyi güç duruma sokan çevreden kaynaklı uyaranlar ya da bedende oluşan ve çevreye karşı verdiği reaksiyonlar şeklinde ifade etmiştir. Bu tanımın neticesinde Selve, bireyde reaksiyona sebebiyet veren çevreden gelen uyaranlara stresör, bireylerin stresörlere cevaben gösterdiği reaksiyona stres demiştir. Stres ve uyaran kavramları benzerlik gösterir. Nitekim stres de uyaran da bedende reaksiyona sebebiyet veren unsurlardır. Uyarının stres yaratabilmesi için bedeni zora sokması ve gerginliğe sebebiyet vermesi gerekir. Beden farklılaşan duruma uygun reaksiyon oluşturarak denge kurmaya çabalar. Denge kurmaya çabalarken beden zorluk yaşar ve efor sarf eder. Stres, aniden oluşmadığından kişinin hayatını sürdürdüğü yerde kişiye etki eden farklılıkların olması gereklidir. Farklılıklar olmasından ziyade bireylerin etki görmesi önemlidir. Stres, kişinin yerinin farklılaşmasındaki etkisi ya da ortamdaki farklılığın kişi üstünde iz bırakmasıyla ilgilidir. Kişinin nitelikleri de önemlidir (Selve 1956).

Bu durumda stres, sadece var olan kişide olumsuz etki göstermeyip aynı zamanda iletişimde olduğu kişileri de kapsar. Kimi zaman stres var olan kişide değil ilişkide olduğu insanı daha yüksek oranda etkiler. Evde işsiz olan kişinin, eşine ve çocuklarına bağırması vb. gibi durumlarda stres tekilden çoğula artarak devam edebilir.

Stres, stres uyarıcısı ve stres reaksiyonu arasındaki etkilenme durumudur. Diğer bir açıklamayla stres, bireyin iyiliğini tehlikeye sürükleyen, sığasını düşüren ve güç duruma sürükleyen şeklinde yorumlayan birey ve çevresi arasındaki etkilenme halidir (Özgan vd. 2008).

Stres ve kaygı davranışının sonuçlarının olumsuz olduğu varsayılarak kişilerde ve hayvanlarda (içgüdüsel) sonuçların olumsuz olması hesaplanarak, kişilerin toplumsal statülerinden (anne, baba, yönetici, öğretmen doktor, eş) dolayı toplumsal bakış açısıyla beklentilerini karşılamaktan uzak kalmaktadırlar. Stres ve kaygı kavramları kişiden kişiye değişmektedir. Kimi insanlar olaylar karşısında sakin ve çözüm odaklı bulabilirken kimi insanlar da olaylar karşısında panikleyip içe dönmekte ve bir davranış haline getirmektedir.

Stres kişiyi uyarıcı, zorlayan durumlar şeklinde belirtilse de stres, bilhassa, kişinin sığıasını kullanması gerekli zamanlarda motive edici etkiye sahiptir. Bu hali ile stres, kişinin güçlüklerle başa çıkabilmesi ve sorunlarını halletmesi adına kişisel gücünü olumlu yönde kullanması durumuna yapıcı stres adı verilmektedir. Güçlükler karşısında kişilerin baş etmesi yeterlilik olgusunu negatif etkileyen ve psikolojik problemlere değin gidebilen sorunların oluşmasına sebebiyet veren, ruhsal gerilimlere, yıkıcı stres şeklinde ifade edilmektedir (Boysan 2012).

Yukarıda belirtilen bu ifadelere göre stresin ortak nitelikleriyle ilgili şu neticelere varabiliriz: Stres, kişi ve yer arasında ve birbirlerine etki eden bir durumdur. Streste, kişi aracılığıyla güç bir durum şeklinde yorumlanmalıdır. Stres, bütün bedene etki eder. Stres, bireyin iradesiyle başlar ve engellenemediğinden denetlenebilen bir reaksiyondur denilemez.

2.4.2 Stresi Oluşturan Nedenler

Stresli durumlar, denetlenebilirlik, tahmin edebilme, benlik olgusu çerçevesinin zorlanması, baskı ve kişisel çatışma, engellenme durumu, sert uyarma ve farklılaşma vb. çeşitli nitelikleri kapsamaktadır. Bu nitelikler, stres oluşturan durumların stresli şekilde algılanmasının sebepleridir. Bireyler arasında bu nitelikler bakımından kişisel değişiklikler vardır. Bir durumun ne denli stres içerdiği kişinin kendi yorumlamasına göre farklılık gösterebilmektedir.

- **Kontrol edilebilirlik:** Bir durum ne denli denetlenemez sanılırsa stresli sanılması da denli fazla olur. Kontrolü zor durumlar, sevilen bir kişinin ölümü, işten kovulma veya ciddi bir rahatsızlık vb. olaylardır. Kontrolü zor durumların stres oluşturmalarının sebebi, meydana gelmesinin önüne geçilmesidir. Kişinin, durumu denetleyebileceği yönündeki itikadı, denetlemeyi yapamasa dahi durumun stresini düşürmektedir. Örnek olarak, deney içerikli bir incelemede iki deney grubu fazla ve beğenilmeyen bir ses ile karşılaşır. Birinci gruptaki deneklere bir düğme ile gürültüyü sonlandırma olanağı sunulmuş, fakat gerek olmadıkça bunu gerçekleştirilmeye mecbur edilmişlerdir. İkinci gruptaki deneklere gürültüyü denetleme olanağı sunulmuştur. Kontrol düğmesi bulunan bu gruptakilerden hiç kimse düğmeyi kullanmamışlardır. Gürültü her iki grupta da aynı şiddette tutulmuştur. Sonuç olarak, gürültüyü kontrol etme imkânı sunulmayan grubun, bu

imkana sahip olan gruptan daha çok rahatsızlık duyduğu saptanmıştır (Atkinson vd. 1996).

Kişilerde stres etmeni olarak en çok ortaya koyan neden mobbingdir. Mobbing, bir topluluk içerisinde din, dil, renk, mezhep, giyim, yaşantılar vb. konulardan dolayı patron veya yöneticilerin, kişiyi, kendine benzetme duygusu, toplumsal normlara benzetme, kendi toplum örf ve adetine benzetme gibi kurallar çerçevesinde kişiyi bir kalıba sokma hevesi, giyim ve kuşamının, gece hayatının kendisi gibi olma arzusu içindeki davranışlarıdır. Örneğin, alkol tüketen bir personelin, işe gelirken mini etek giyen bir personelin ya da dini duyguları zayıf olan personelin göze batması gibi durumlarda kişiyi tek tip bir kalıp içine sokma düşüncesiyle işine müdahale, giyimine müdahale, kadro derecesini yükseltmeme ve toplumdan ayırıştırma gibi durumlar söz konusu olmaktadır.

- **Tahmin edilebilmesi:** Strese sebebiyet veren durumun meydana gelmesini kestirebilmek, stresin yoğunluğunu düşürür. Nitekim, negatif bir durumdan önce verilen uyarıcı işaretler, hazırlanma aşamasını başlatmaya olanak tanır. Kestirilemeyen bir durumda hazırlık yapmak ve rahatlama adına güven içeren bir zaman olmaz ve durum çok stresli bir hal alır. Örnek olarak, deprem felaketi güvenlik işareti bulunmayan bir tabiat olayıdır (Atkinson vd. 1996). Stresin tahmin edilebilir olması, kişinin, duygu durumunu kontrol etmesiyle birlikte, kaygı ve endişe durumundan uzaklaşması olaylardan olumsuz etkilenmesini engellemektedir.
- **Sınırların zorlanması, baskı:** Kimi olayların kontrolü sağlanabilir ve tahmin edilmesi zor olmalarına karşın, gene de stres hissedilebilmektedir. Nitekim bu olaylar ya da olaylar bireyin kabiliyetlerinin sınırlarına ulaşır ve benlik olgusunu güç duruma sokar. Finallerinin olduğu dönem buna iyi bir örnektir. Birçok öğrenci final zamanında her zamankinden daha çok çalışırlar. Bu zihinsel ve fiziksel güçlük kimileri açısından stresli olur. Bununla birlikte kimi öğrenciler, imtihanlar ile sınanan bilgilerinin ve zihinsel sığalarının sınırlarını keşfederler. İmtihanlarda başarı sağlayan öğrenciler arasında dahi, önemli imtihanlarda başarısızlık ihtimali kendilerinin iyi olduğu unsurundaki düşüncelerin ve belli bir meslek kazanma hükümlerini güç duruma sürükleyebilir. Amerikan Askeri Akademisi savaş okullarının bir incelemesi, askeri bir gelecek edinmek amacıyla yüksek seviyede

motive edilen ancak, imtihanlarda az performans sergileyenlerin mononükleosis (mononucleosis) rahatsızlığını iletme riski taşıdıklarını açıklamıştır (Atkinson vd. 1996).

Pozitif olaylar, sık sık tekrar uyum içinde olmayı zorunlu kılmasına ve bu sebeple de kimi zaman stres içermesine rağmen, birçok inceleme negatif olayların fiziki ve ruhsal sağlık üstünde pozitif olaylardan daha çok etkisinin bulunduğunu açıklamaktadır. Ayrıca bireylerin olaylardan etki görme durumlarında da çok değişiklikler olmaktadır. Bu değişikliklerden kimileri yaş ve kültürel geçmiş ile ilgilidir. Bunun yanında kimi bireyler sınav zamanı vb. büyük farklılıkları veya baskı olaylarında stres yaşamazlar. Bu olayları savaşım gerektiren olaylar gibi görür ve bu olaylar sayesinde kuvvetlenirler (Atkinson vd. 1996).

Stres birey üzerinde az da olsa olumlu etkiye sahiptir. Stres durumunda olaylara yeni bir bakış açısı kazanılır.

- **İçsel çatışma:** Bilinç ile veya bilinçsiz gerçekleşebilen çözülemeyen çatışmalar strese sebebiyet verebilir (Atkinson vd. 1996). Çatışmalar eş zamanlı olarak birbirleri ile uyum göstermeyen veya birbirlerini frenleyen hedefler arasından seçmek gerekeceğinde oluşur.

1976'da Lazarus, birey, hayatında devamlı çatışmadan meydana gelen gözdağı ve frenlemeler ile baş etmektedir. Kişiler, iç ve dış isteklerin tatminini hissetmek amacıyla uygun ve toplumca onaylanır yöntemleri kullanmaları ile ilgili kabiliyetlerinde önemli derecede değişiklikler gösterirler. Çatışma, her daim ruhsal stres adına, sebebiyet oluşturan bir konudur. Elde edilmesi güç iki farklı yönelimin olması kişiye gözdağı verir veya frenler. Gözdağı, frenleme ve çatışma psikopatoloji açısından sebeysel olaylardır (Lazarus 1976).

- **Engellenme:** Engellenme kavramı stresin içinde konu edinilen önemli bir durumdur. Engellenme, kişinin çok arzuladığı bir hedefine varamadığı veya bu hedefe varmanın ertelendiği zamanlarda engellemeden bahsedilmektedir. Engellenme sebepleri farklıdır. Kişinin hedefine varması amacıyla sahip olduğu kişisel kaynaklar eksik kalabileceği gibi, çevreden gelebilecek bir engel de hedefine varamada engel oluşturabilir (Lazarus 1976).

Bireyin, bir şeyi çok isteyip tüm uğraş ve çabalarına karşı, bilinçli ya da bilinçsiz oluşan, kişiden kaynaklı olmayan durumlardır. Bazen de kişi olumsuz düşünme şekliyle olayların gidişatını değiştirebilir.

- **Tehdit:** Bireyin yaşayabileceği olası zarar halidir. Zarar, kişinin istemediği bir neticedir. Zarar, fiziki veya ruhsal bir özellik taşıyabilir. Örnek olarak, yaralanma durumu ve rahatsızlık fiziki; kişilik saygısının yitirilmesi ruhsal bir zarardır. Yaşanabilecek zararın aşırı olduğu doğrultusundaki yorumlamalar, stresin yoğunluğunu yükseltmektedir (Lazarus 1976).
- **Değişme:** Kişinin hayatta farklılığa sebep olacak tüm durum veya olaylar, stres kaynağıdır (Aydın 2005; Atkinson vd. 1996).

Değişim olgusu, kişisel, sosyal, teknolojik gibi hayatın çoğu alanında pozitif veya negatif şekilde oluşur. Değişim kavramı, yeni gelişmeleri de barındırdığından insanlık için faydalı bir durumdur (Aydın 2005).

Değişim, kişinin istemesiyle, var olan durumunda rahatsızlık duyup değişime ihtiyacının olduğunu bilinçli bir şekilde fark edip bunun için çabalayıp gerekli adımları atmasıdır. Değişim genellikle içsel bir dürtü sonucu meydana gelir.

2.4.3 Stres Belirtileri

Stres bireyler arasında farklılık gösterebilir. Kimi bireyler streslerini tutumları ile dışa vururlar; hızlı konuşurlar, ses yükselmesi olur, hızlı adım atarlar, nefes alıp verme hızlanır, el ve kollarını daha çok kullanırlar, sinirli ve gergin hareketler sergilerler. Kimileri fiziksel reaksiyon gösterirler, bedenleri stres ile ilgili işaretler verir; uyku düzensizliği, baş ağrısı, aşırı yorulma, bel ve karın ağrıları vb. kimileriye daha çok zihinsel olarak reaksiyon gösterirler; odaklanamama, unutma durumu, beynin odaklanmada zorluk yaşaması, endişe, cesaret edememe, eskiden olan yanlışları hatırlama ve söyleme vb. çok yorgun olduğu zamanlarda stres kendini daha fazla gösterir. Stresin en bilinen işaretlerinden biri, bireyin sürekli endişeli hissetmesidir. Stresli zamanlarda kimi fiziksel davranışlar çokça tekrarlanır. Davranış göstermeme hali sürer ise, endişe hali de sürer (Norfolk 1998).

Stres reaksiyonu uzun ve kısa zamanda beden tehdidi ile çeşitli hasarlara yol açar. Strese gösterilen reaksiyonlar uzun bir dönemde çeşitli rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden

olur. Bu rahatsızlıklar kalp rahatsızlıkları, baş ağrıları, tansiyonun yükselmesi vb. fiziksel rahatsızlıklarla beraber, ruhsal ve bilişsel niteliklerine göre strese karşı içselleştirme, geri çekilme, kabullenmemem ya da korku duyma, depresyon vb. duygusal problemler de ortaya çıkabilir (Baştemur 2011).

Stresle ilgili gerçekleştirilen kaynak araştırmasına göre stres işaretleri, duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel olarak dört grupta toplanabilir:

2.4.3.1 Fiziksel belirtiler

Bir insanda stresin baş göstermesi öncelikle fiziksel işaretlerle kendisini gösterir. Kalp ritminde değişim, kalp krizi, kan basıncında yükselme, düşük, hiper ya da düzenli olmayan tansiyon; yemek yemede düzensizlik, hazımsızlık sorunu, dışkı çıkarmada zorluk, idrarın artması, ülser ve kusma; baş, bel, omuzlar, göğüs, sırt ve boyunda ağrılar; kas kasılması, düzenli yorgunluk hissetme, uykusuzluk yaşama ve enerjide düşme, ayak ve ellerde uyuşma vb. durumlar fiziksel belirtilerdendir (Erden 2015). Bu bağlamda çoğu hastalığın kökeninde, genetik faktörlerin yanında stres, çok büyük etkiye sahiptir.

2.4.3.2 Zihinsel belirtiler

Odaklanamama, karar almada güçlük, unutkanlığın artması, düşünürmanın artması, stabil fikir yapısı, hata yapmanın artması, şakaları kaldıramama, verimlilikte azalma zihinsel belirtiler arasında yer alır (Braham 1998).

2.4.3.3 Duygusal belirtiler

Korku hissetme; endişe hissetme, hayal kırıklığı, duygusal açıdan tükenme; gergin olmak, özsaygı durumu; güvenmede ve özgüvende düşüş, alınganlık hali, kin duyma, tedirgin olma vb. hisler ya da unutkanlık, karar almada zorluk, zihinde bulanıklık, hafıza kaybı, odaklanamama, muhakeme yapmada düşüş, şaka kaldıramama vb. duygusal olaylar stresin psikolojik belirtilerindendir (Braham 1998).

2.4.3.4 Sosyal belirtiler

Diğer bireylerden kendini uzaklaştırma, toleransta azalma, iletişim kurmada zayıflık, kişilere karşı sorun yaşama, kişilere güven duymada azalma, diğer insanları suçlama, randevuya gitmeme ya da az süre kala randevuyu iptal etme, bireylerde hata aramak vb. belirtiler sosyal belirtilerdir (Hergüner 2008; Braham 1998; Rowshan 1998).

2.4.4. Stresin Kaynakları

Bireyde stres reaksiyonu oluşturan nedenler beş grupta incelenmektedir (Baltaş ve Baltaş 1998).

Fiziki çevreden kaynaklananlar: Hava kirliliğinde artma, kalabalık yerler, gürültünün fazla olması, toz, soğukluk, sıcaklık, radyasyon vb.

İş veya meşguliyetten kaynaklananlar: Yoğun iş, çok yüklenme durumu, az iş, gece çalışma, parça başı yapılan iş, vakit sınırlaması ile çalışma, karar almada zorluk, çok sorumluluk isteyen vazifeler, asla yardım etmeye imkân vermeyen görevler vb.

Günlük stresler: Bu stres nedenleri gündelik hayatın basit gerginlikleridir. Çeşitli olaylar karşısında veya bireyler arası anlaşmada güçlük yaşanan hedefler, ihtiyaçlar sebebi ile meydana gelmektedir. Stres, ihtiyaçlara cevap verilmediğinde ve yenilikler durdurulduğunda fazlalaşmaktadır. Trafik yoğunluğu veya yaşanan bir aksilik, evde işlerin ertelenmesi, yanmış yemek, görevini gerekli ilgi ve kabiliyetle yapamayan bir görevli ile muhatap olmak vb. durumlar sık sık yaşanması mümkün stres nedenleridir. Durumun kendisiyle sınırlı olan bu nedenlerden, mutlaka sakınmak gerekir. Fakat başlangıcı ve sonu belirli az bir vakitle sınırlı bu durumlar hayatın tümüne etki etmemektedir.

Gelişime bağlı stresler: Yaşamın gelişme evrelerine (yaşlılık, çocukluk, bebeklik, ergenlik ve yetişkinlik) durumlarıdır. Bu gelişme adımlarının sağlıklı ve başarılı şekilde olamaması stres oluşturan sebeplerdendir. Çocukların gelişme evrelerinde kimi durmaların yaşanması, daha sonrasındaki dönemlerde streslerden negatif etki görmeye daha elverişli olmalarına sebebiyet vermektedir. Bu gelişme dönemlerinin başarılı şekilde atlatılmasıysa, kendine güvenme ve çeşitli stres oluşturan olaylar ile baş etme kabiliyetlerinin edinilmesine yardım etmektedir. Gelişim sorunları, fiziki, ruhsal ve sosyal gelişmeleri içerir ve farklılıklar vardır. Örnek olarak, fiziki açıdan hayatta 1. yaştan sonra yürümenin başlaması, 11-13 yaşlarında ergenlik, orta yaş sonlarına doğru menopoz ve andropoz halleri gibi psikolojik alanda, 4 yaşın başlarında bilincin oluşumunun başlaması; 0-3 yaş aralığında kendinin farkına varma (self-awareness); 11-12 yaş aralığında işaretler ile düşünme; sosyal açıdan, okula başlanması; erişkinlikteyse iş yaşamına başlama gibi.

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, kişinin özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadığı olumsuzlukların (maddi veya manevi), bireyin geri kalan hayatında etkisini sürdürdüğü, özellikle iş ve sosyal hayatta kişiyi olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir.

Travmatik stresler: Bu durumlar tek başına her yaşama Şekil verebilecek özellikteki durumlardan oluşan stres nedenleridir. Örnek olarak ciddi rahatsızlıklar, ailede ölüm yaşanması, doğum ve işten atılma gibi. Özetle bu çeşit stresler ailedeki hayat biçiminde meydana gelen farklılıklardır.

2.4.5 Stresin Sonuçları

Stresin insanlar ve kurumlar üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Bu doğrultuda stresin sonuçları bireysel ve örgütsel olarak sınıflandırılmaktadır.

2.4.5.1 Bireysel sonuçlar

Stres, kişide, fiziki, ruhsal ve davranışsal sonuçlara sebep olmaktadır. Stresli olaylar karşısında kişinin sergilediği fiziki reaksiyonlar, bu faydalı olmayan etmenler karşısında bedenın güçlük yaşadığını ve baskı hissettiğini belirtmektedir (Ertekin 1993). Gerçekleştirilen araştırmalarda, stres ve sağık arasında önemli bir bağı bulunduğu (Pehlivan 2000) kanıtlanmıştır. İş görenlerin uzun vadede işe gitmeme durumlarına bakıldığında, yüzde 40'nın stresten oluşan rahatsızlıklardan Őikayetçi olunduğu neticesine varılmıştır (Sabuncuğlu 1995). 1998'de Caplan vd. incelemelerinde, stresin kişilerde ruhsal açıdan en çok rastlanan neticelerinin uykusuz kalma, doyumsuzluk ve endişe hissetme olduğunu açıklar iken, fiziki açıdan kan basıncı, kolesterol ve bağışıklık sistemi düzeyi ile ilgili sorunların, davranışsal olarak da zararlı alışkanlıklar, yemek sorunları, işe devamsızlık vb. sorunların yaşandığı belirtmişlerdir. 1984'de Folkman and Lazarus, stresin kişisel neticelerinin herkeste farklı olduğunu açıklar iken, 2007'de Aldwin, stresin kişisel neticelerini *zayıf organ* kuramı yardımıyla, stresin negatif neticelerinin kişinin fiziki ve kalıtsal açıdan güçsüz olan bölümünde sorun meydana geldiğini belirtmiştir. 2004'te Johansen and Dalton stres kanser bağıını araştırdıkları çalışmalarında, kanserin sebebinin stres olduğunu, 2004'te Theorell, stresin kardiyovasküler sorunları oluşturduğunu, 2004'te Burrows and Stanley zihinsel sorunlar ile başa çıkmada stres kontrolünün önemli olduğunu, bilhassa çocukluk döneminde yaşanan stresin rahatsızlıklara sebebiyet verdiği neticesine varmışlardır (Aldwin 2007; Theorell 2005;

Dalton and Johansen 2004; Stanley and Burrows 2004; Edwards vd. 1998; Lazarus and Folkman 1984).

Yapılan araştırmalardan yola çıkılarak, iş yoğunluğunun fazla olmasından dolayı (bir sağlık personelinin 50 hastaya bakması gerekirken 100 hastaya bakması) kötü yönetim (egosu yüksek personeller arasında ayırım yapan) yapan yöneticilerin varlığı, mobbing olgusu, sosyal çevre faktörü, özel hayata ayrılan zamanın az olması, ailelerine ayrılan zamanın az olması, fiziksel aktivitelerinin az olması, günlük siyasi yaşantılar ve sonuçları ve en önemlisi ekonomik etmenlerin strese neden olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, insanların ve sağlık çalışanlarının çoğunun mutsuz olduğu, sorunlar karşısında çözüm üretemediği için şiddete başvurdukları, aile içinde iletişimsizlik ve toplumsal rollerde karmaşa yaşadıkları ve büyük çoğunluğunun ekonomik sebeplere dayandığını görülmektedir.

2.4.5.2 Örgütsel sonuçlar

Stres yalnızca kişisel değil örgütsel etkileri de barındırır. 2004'te Dewe and Cooper stresin örgütsel açıdan zarar ve maliyetinin oldukça fazla olduğunu belirtmekte, 2005'te Leiter and Maslach ise, stres yaşayan kişinin örgüte hem nicelik hem de nitelik açısından zarar oluşturduğunu açıklamışlardır. İşe gitmeme, üretimdeki düşme, mesleki yönden tedavi ve eğitim harcamalarındaki yükselmenin stresten kaynaklandığı neticesine vardıkları incelemeleri ile Cartwright vd. (1999), stresten dolayı işten çıkma ve hukuki harcamalarda yükselme olduğu neticesine vardıkları incelemeleriyle Quick and Nelson (2011), kişilerin stresten dolayı güdülenme ve örgütsel sadakat sorunları yaşayarak, sorumluluklarını organize etme, gerçekleştirme, sonuca varma adımlarında sıkıntı duydukları sonucunu belirten Aldwin (2007), stresin örgütler bakımından yararlı olmadığı düşünceğini savunan neticeler elde etmişlerdir. 1999'da Palmer vd., strese maruz kalan işğörenlere bağlı kar seviyelerinin azaldığı, iş kazalarında artışın yaşandığını belirten Nelson and Quick'se (1997) düşük seviyeli moral ve şiddet yöneliminin fazlaľařtıęı neticesine vararak bu araştırmalara paralel belirtiler bulmuşlardır (Nelson and Quick 2011; Aldwin, 2007; Maslach and Leiter 2005; Cooper and Dewe 2004; Palmer vd. 2004; Liukkonen vd. 1999; Quick vd. 1997). Stres bireysel olarak olumsuz sonuçlar doğurduğu gibi, örgütsel olarak da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Herhangi bir organizasyonda en önemli kaynak insanlar olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden

organizasyonel hedeflere ulaşmak için stresin örgütsel sonuçları en iyi şekilde değerlendirilmelidir.

2.4.6 Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları

Stresin etkileri ve sonuçları bireysel ve örgütsel olarak sınıflandırılıp, insanlar ve kurumlar açısından farklı bir şekilde ele alınmaktadır. Stresle başa çıkma yöntemleri de bireysel yaklaşım ve örgütsel yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

2.4.6.1 Bireysel yaklaşımlar

Stres ile baş etmede önemli olan, hayat gerginliklerinin hasar veren seviyeye varmadan önce kontrolün sağlanması ve hatta bu gerginliklerin meydana getirdiği enerjiden faydalanılmasıdır. Bu sebeple, farklılaşan şartlara uygun yol çizebilme, iş yoğunluklarını öneme göre gruplandırarak vakti iyi kullanma, problemleri önceden sezerek onlara çözüm yolları oluşturma ve soğukkanlı olma kabiliyeti edinme oldukça önemli stratejiler olarak kabul edilebilir (Barutçugil 2000).

Kişisel açıdan uygulanan stratejilerin ortak özelliği, neredeyse hepsinin bireysel alışkanlıklarla fiziki, ruhsal ve davranışsal yapıların denetlenmesini savunmalarıdır. Böylelikle vücutta kendini gösteren ve yararlı olmayan stres reaksiyonuna karşı tedbirler oluşturarak etkisiz hale getirilmeye uğraşmaktadır (Aydın 2002).

Bu stratejilerden kimileri aşağıda verilmiştir.

- **Bireysel niteliklerinin değiştirilmesi:** Bireysel niteliklerinden dolayı sergilenen tutumlar, stres seviyesine direkt etki etmektedir. Zihinsel ve davranışsal süreçleri kullanarak bireysel niteliklerin farklılaşması, kişilerin stresli olaylar üzerinde değişik düşünmesine ve davranmasına sebep olur (Aydın 2002).
- **Solunum Egzersizi:** Doğru nefes alarak, organlarımızın oksijenle beslenmesini sağlar ve bu şekilde bedenin canlılığını ve verimliliğini artırabiliriz. Bilimsel çalışmalar stres ve stres yaratan durumları kontrol altına almakta nefesimizi kontrol etmenin yararlarını ortaya koymuştur. Beyin yeterli oksijen almazsa zihinsel bulanıklık olumsuz düşünceler üretme, depresyon, işitme ve görme bozukluğu başlar. Yetersiz oksijen almanın yaratabileceği rahatsızlık ve hastalıkların listesi uzayıp gider (Samur ve Samur 2017).

- **Bedensel Hareket (Spor ve Egzersiz):** Bireyin vücudunda bulunan tüm hücreler kanın içinde olan oksijen ve diğer faydalı maddeler ile beslenmektedir. Stres reaksiyonu damarlarda daralma yaşanmasına sebebiyet verdiği için, hücrelere ulaşan kanda düşmeye de neden olmaktadır. Bu durum hücrelerde yeterli olmayan beslenme neticesini ortaya koymaktadır.

Bu şartların uzun zaman sürmesi ya da çok sık yaşandığında bu hücreler hem rahatsızlıklara oldukça elverişli olmakta hem de yaşam süreleri azalmaktadır. Hücrelerde yaşam süresini yükseltmenin ve hücrelerin sağlığını sağlamanın diğer bir yöntemi de fiziki aktivitelerdir. Fazlalaşan kan dolaşımı sebebi ile hücreler daha iyi biçimde beslenmektedirler. Böylelikle hücreler hem çok sağlıklı hem de uzun yaşam sürelerine sahip olurlar (Baltaş ve Baltaş 2000).

- **Gevşeme:** Gevşeme durumu, stres yaşayan kişide oluşan stres reaksiyonunun tam zıttı bir etki gösterir. Stres reaksiyonunda adaleler gerginleşir, kan şekeri ve basıncı artar, solunum hızlanır. Halbuki gevşeme egzersizleriyle adaleler rahat hal alır, kan basıncı azalır, solunum normalleşir ve kan şekerinde düşme yaşanır. Gevşeme yöntemi uygulandığında vücutta kendini gösteren psikosomatik stres reaksiyonu devre dışı kalır ve zararları da engellenir (Baltaş ve Baltaş 2000). Gevşeme egzersizlerinde en kolay yapılacak ve etkisi hemen görülecek egzersiz, nefes egzersizidir.
- **Biyo-Feedback (Biyolojik Dönüt-Geribildirim):** Bireyin normal ve normal olmayan ile bilinçsizce gerçekleşen fiziki reaksiyonlarının, bir araç yardımıyla gerçekleştirdiği eğitim planlaması dahilinde otonom aktivitelerin, arzulanan şekilde yaptığı bir metottur. Uzman denetimiyle kişiler stres işaretlerini feedback aracılığıyla azaltabilmektedirler. Biyo-feedback vasıtaları, kişilerin farkındalık edinerek stresin arzulanan yönlerinin düşmesine yardım eder (Aydın 2002). Örnek olarak, bir adale grubunu rahatlatmayı öğrenen kişi adalelerinin gevşediğini belirli bir araçta gördüğünüz zaman bu hemen bir pekiştirme durumu sağlar (Şahin 1998).
- **Toplumsal Destek:** Kişilerin hayatlarında, diğer kişi veya topluluklar ile iletişimini açıklamaktadır. Kişilerin iş, aile ve toplum hayatlarında beraber yaşadıkları diğer bireylerden destek görme seviyeleri, paylaşım düzeyleri ve beraberlikten duydukları haz, kişilerin stres ile başa çıkamadaki başarı seviyelerini yükseltmekte ve stresten daha düşük seviyede hasar almalarına yol açmaktadır (Aydın 2002).

- **Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma:** Stres ile baş etmede önemli bir unsur da strese maruz kalan kişilerin iş sonrasındaki boş vakitlerini değerlendirme ve bu vakitlerde gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir (Schafer 1987).
- **Dua ve ibadet:** Dua, stres ile mücadelede asırlardır varlığını sürdürmektedir. Dua esnasında yinelenen kelimeler, odaklanmaya yardımcı olarak, kişinin rahatlmasını sağlar. Dua kişinin ümit ve optimizm seviyesini de arttırabilir (Schafer 1987).

2.4.6.2 Örgütsel yaklaşımlar

Stres ile baş etmekle stresin pozitif etkileri desteklenmiş olur, negatif etkileriye düşmeye ve ortadan kaldırılmaya uğraşılır. Bu anlamda örgütsel açıdan stres idaresi, kişilerde ve örgütlerde gerçekleşen stres ile ilgili psikolojik ve davranışsal problemleri engellemek ve düşürmek için uygulanır. Örgütsel stres idaresi, stresle başa çıkmada öncelikle stres nedenlerini bilmek ve stres reaksiyonlarını anlamak, sonrasında da stresin negatif sonuçlarını azaltmak ya da engellemek için uygulanmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu 2002).

İş hayatından dolayı oluşan stres ile baş etme yöntemleri, çalışanların iş stresini düşürmek veya engellemek adına örgüt seviyesindeki stres nedenlerinin denetlenmesi ve düşürülmesi için uygulanan idaresel uygulamalardır. Bu anlamda iş stresi nedenleri olan stratejiler, düzenlemeler, fiziki koşullar ve süreçlerin stres ile başa çıkmada yardım edecek bir düzenlemede yorumlanması ve gerekli ise planlamaların tekrar oluşturulması önemlidir (Çakır 2006).

Tarihte Selçuklular ve Osmanlılar döneminde kalan ahilik ve lonca kavramlarının ne denli başarılı olduğu usta-çırak ilişkisinin tarihsel süreç incelendiğinde iyi huylu güler yüzlü ve işinin en ince ayrıntılarını çırağa anlatan ustaların davranışları nesilden nesle geçmiştir. Günümüzde de bu görevi sendikalar üstlenmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları emek platformlarında sendikalarda kendi düşüncelerine ve yaşam tarzlarına uyan sendikalara üye olmuşlardır. Ayrıca işçi, işveren herkesin sorunlarını dile getiren kuruluşlar olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık alanıyla ilgili olarak, sağlık çalışanlarının ve personellerinin (şoför, temizlikçi, teknik servis vb.) iş güvenlikleri anayasal çerçevede hukuksal olarak güvence alınmıştır. Çalışanların haklarını bilmesi durumunda, bu konunun kendilerine karşı kullanılmasına engelleyebileceklerdir.

Örgütsel stresin düşürülmesi adına uygulanabilecek politikalar aşağıda verilmiştir.

- **Destekleyen bir örgütsel hava sağlamak:** Çalışanların yaşadıkları iş stresinden birisi de hiyerarşik düzen veya bürokratik yapılanma halidir. Örgütsel düzende ve iletişimi iyileştirecek uygulamalara çalışanların katılmalarının sağlanması oldukça önemli farklılıklardır (Aydın 2002).
- **İşle ilgili zenginleştirme:** Uygulanacak işin gerek temel yönü gerek ise çalışanların kişisel nitelikleri anlamında alternatif neticelendirme yöntemlerinin bulunması, yapılan işten oluşan stresin azalmasına yardım eder. Bu nedenle çalışanlar iş ile ilgili kişisel nitelikleriyle uyum sağlayan çözüm alternatiflerin uygulamasını yapabileceklerdir (Aydın 2002).
- **Örgütsel rollerin saptanması ve çatışmaların düşürülmesi:** Çalışanların buldukları örgütle ilgili rollerinin farkında olmaları vazifenin gerçekleştirilmesinde oldukça etkilidir. Rollerini saptanmış bir örgüt içinde gerginlikler engellenmiş olacağı için bundan oluşacak iş stresi düşüş gösterecek veya yok olacaktır (Aydın 2002).
- **Mesleki ilerleme yollarının açık olması:** Çalışanlar örgütte yükselmenin olası unsurlarda hiyerarşik düzende terfi almayı isteyeceklerdir. Bu istekleri karşısında yükselmeyi basitleştirme veya planlamak çalışanların güdülenmelerine pozitif yönde etki edecektir. Bu durum da olması mümkün stresi engelleyecektir (Aydın 2002).
- **İş ortamında neşeli bir ortam oluşturmak:** Büyük örgütlerin birçoğu, iş ortamında neşeli bir yer oluşturmanın önemini öğrenmiş olduklarından, bu yerlerde çalışanlar arasında espri yapılması ve mizah ortamı oluşturmaya imkân sağlayacaklardır. İş ortamında mizah ve esprilerin artması, o ortamda olan stres nedenlerini azaltmakta ve çalışanların verimini yükseltmektedir (Ertekin 1993).

Özellikle özel sektörde çalışanların verimliliğinin artırılması için, şirket içinde açık-kapalı havuz, spor salonları, açık büfe yemekler ve mutfaktaki tüm içeceklerin ücretsiz olması, çalışanların molalarını istediği gibi kullanması verimliliği ve iş tatminini artırmaktadır. Kamu sektöründe de yapılacak küçük değişiklikler, beraberinde yaptığı işten keyif alan çalışanlar ve nihayetinde müşteri memnuniyeti artması ile sonuçlanır.

2009'da Soysal, Gaziantep ve Kahramanmaraş vilayetlerinde hizmet ve üretim alanlarında etkinlik sağlayan kurumların idareci ve çalışan olmak üzere toplamda 100 birey üstünde gerçekleştirilen incelemede, katılanların "iş ile ilgili" ve "örgütsel düzen ve

stratejileriyle ilgili” stres yaşama hallerinin, görevli oldukları alana göre düşük düzeyde anlamlı bir değişiklik içerdiği, buna yönelik iş görenlerin “işteki rol, bağ ve bireysel halleri” ile ilgili stres yaşamalarının, görevi gerçekleştirdikleri alana göre önemli bir düzeyde (yüzde 50) anlamlı bir değişiklik içerdiği saptanmıştır. Diğer yönden her iki alanda görevlerini gerçekleştiren iş görenler “işteki rol, bağ ve bireysel halleri” ile ilgili stres nedenlerini kendileri açısından en düşük seviyede stres oluşturan etmenler şeklinde belirtmişlerdir (Soysal 2009).

Örgütten dolayı oluşan stres ile baş etmede ve örgütsel kararlılık durumunu devam ettirmede idarecilerin önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Etkili idareciler, verimlilik halini sadece kısa vadede arzulamaz sağlıklı, iş tatmini fazla çalışanların örgüte uzun süreli faydaları açısından önemli bir etki oluşturduklarının farkındalardır. Başarılı idareciler, iş stresinin optimum seviyede bulunmasının verimliliği yükselteceğini bilir. Örgütlerde idarecilere, çalışanların stres ile baş etmelerine yardımcı olacak ve yoğun stres yaşamalarını engelleyecek birtakım görevler verilmektedir (Schafer 1987);

- Örgüt içinde verimliliği yükseltebilmek, iş tatmini seviyesini arttırabilmek adına uygun iş görme ortamı hazırlamak,
- Rol anlaşmazlıkları ve rol belirsizliklerini azaltmak amacıyla mümkün mertebe uygun ve açık rol beklentileri oluşturmak,
- Devamlı olarak ne yoğun iş yükü ne de iş yükünde azlık yaşanması unsurunda bilinç gösterme ve uygun yollarla uygulamaları denetlemek,
- Örgütte yenilik ve devamlılık arasındaki uyumu korumak,
- İş görenlerin ihtiyaçlarını sağlayarak örgüte sadakatin devamlılığına destek vermek, teşviki ön plana çıkarmak.
- Çalışana kısa zamanlı verimliliğinin yanında, uzun zamanlı iyi iş tatmini, kendini açıklama fırsatı oluşturarak, iş ortamındaki gelişimin sağlanması adına en üst seviyede esneklik uygulamak,
- Tüm iş görenlere, fikirlerinde etki yaratacak olanaklar sunmak,
- Yersiz strese neden olacak iş şartlarına ve örgütteki stres seviyesine dikkat etmek,
- Çalışanlar adına stres denetimi hizmetlerine destek vermek,

- Tüm iş görenler adına, stres sebeplerinin neler olduğunu fark etme ve baş etme olanaklarını sunmak.

Bunun yanında idareciler, örgütlerinde görev yapan çalışanların örgüt dışındaki stres nedenlerinin, örgüt içinde de strese neden olacağını düşünmeli ve gereken tedbirleri almalıdırlar. Kişi, sosyal bir canlı olduğu için istemeden de olsa iş dışındaki stres oluşturan olguları iş yerlerine yansıtabilirler. Bu bağlamda idareci, çalışanını çok iyi tanımalı hangi şartların stres oluşturacağını bilmeli ve stres ile baş etmede etkili yolları kullanmalıdır (Güçlü 2001).

Bu bağlamda idarecilerin ve yöneticilerin iyi bir gözlem kabiliyetine sahip olmaları gerekmektedir.

2.4.7 Stres ile İlgili Kuramlar

Bu bağlamda stresi anlatmaya ilişkin teoriler sistem yaklaşımları, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak dört sınıfta açıklanacaktır.

2.4.7.1 Biyolojik kuramlar

Stresi biyolojik yönden araştıran teoriler Selve'nin Genel Uyum Sendromu, Genetik Yapısal Kuramlar ve Streste Kalıtım-Çevre Etkileşimi Modeli'dir.

- **Selve'nin genel uyum sendromu**

Hans Selve'nin "Genel Uyum Sendromu", stresi açıklamak amacıyla meydana getirilmiş ilk kuramlardandır. Bunun yanında stres ifadesini de ilk kullanan kişi Hans Selve'dir. Selve, yaklaşımını meydana getirirken farelerden yardım almış ve farklı dönemlerde çeşitli strese sebebiyet verecek çeşitli etmenlerden (sıcak, soğuk, hareket hali gibi) dolayı oluşan reaksiyonları gözlemlemiştir. Tüm stres etmenlerindeki fiziki reaksiyonların aynı olduğunu saptamıştır (Taylor 1986). Selve gerçekleştirdiği bu gözlemler neticesinde "Genel Uyum Sendromu" yaklaşımını ortaya koymuştur.

Selve'nin yaklaşımında, yaşanan yer farklılaştığında, beden bu farklılaşan unsura uyum göstermeye uğraşır. Uyumsa enerji ve güçle oluşur. Selve için, uyum (adaptasyon) durumunun işleme ve uyum için enerji/güç harcanmasıyla vücut zorlanır ve vakit geçtikçe vücudun aşınması durumu oluşur (Allen 1984). Genel Uyum Sendromu aşağıdaki adımlardan meydana gelir:

Alarm tepkisi: Stresör fark edilerek süreç oluşur. Vücut farklılaşan duruma uygun cevaplar oluşturur. Direnme daha az olduğundan kan basıncında yükselme olur, gastrointestinal sorunlar yaşanır. Vücut kendi savunma halini oluşturur. Koruyucu reaksiyonlar başarı sağlarsa alarm kapanır ve vücut normal seyrini sürdürür (Rice 1999).

Direnç dönemi: Vücudu koruyan savunma reaksiyonları stresörü yok edemiyorsa, fiziksel etkinlik ve direnç durumu yükselir. Beden stresör ile güç harcayarak kendisini daha ziyade zora sokarak bütün enerjisini tüketebilir ve zaman ile direnç azalır. Direnç sürerse vücudun savunma kaynakları azaldığından tansiyon yükselir, damar ve kalp rahatsızlıkları, alerjiler, gibi önemli sorunlar oluşabilir (Rice 1999).

Tükenme dönemi: Stres etmenleri fiziksel reaksiyonlar ile engellenmemişse enerji tükenir ve fiziksel etkinlikler vazifesini gerçekleştiremez. En son önemli rahatsızlıklar oluşabilir ve ölüm ile sonuçlanabilir (Rice 1999).

- **Genetik yapısal kuramlar**

Bu yaklaşımlarda amaç stres ile başa çıkmada bireyin kalıtsal niteliklerinin önemini vurgulamaktır. Genler ile aktarılan ve fiziki hal kişinin stres ile başa çıkma kabiliyetine etki eder. Kalıtsal etmenler, otonom sinir düzenine etki eder ve bedenin direncini düşürür. Stres halindeki “savaş-kaç” reaksiyonu otonom sinir düzeninin sorumluluğudur (Rice 1999).

- **Streste kalıtım-çevre etkileşimi**

Bu prototip, çevre ve genetiğin birbirlerini etkilediğini ve tamamladığını savunur. Kişiler genetik ya da eskiden olan bir kaza veya rahatsızlık sebebiyle strese karşı gizil yönelim barındırır. Stresin etkileriyle bu yönelim harmanlanınca fiziksel sorunlar görülebilir. Kişinin strese dayanma seviyesi az ise patolojiler görülebilir. Rahatsızlığın kendini göstermesi stresin durumuna göre değişir. Çevre şartlarının da etkisiyle birey stres yaşamayabilir ya da stres seviyesi az olan herkes sağlıklı olabilir. Bu hususta çevrenin önemi anlaşılmaktadır (Rice 1999).

2.4.7.2 Psikolojik kuramlar

Stres ile ilgili psikolojik yaklaşımlar aşağıda anlatılmıştır.

- **Psikodinamik kuram**

Freud'dan esinlenen bu yaklaşımda, kaygı üç biçimde ele alınır: travmatik kaygı, ahlaki kaygı ve nesnel kaygı. Travmatik kaygı kavramı; kişisel sebeplerden oluşur. Sebebi kişisel tutumların oluşturduğu ceza ile buluşmayı bekleme halidir. Ahlaki kaygıda; kişinin ahlaki normlarına zıt olan bir tutumundan kaynaklanır. Nesnel kaygı; gözdağını gerçek sanan doğal bir endişedir. Bu kaygıların meydana getirdiği gerginliği düşürmek amacıyla ihtiyaç duyulan savunma hallerinin aşırı kullanılması bireyin sağlığını bozar (Schultz and Schultz 2001).

- **Öğrenme modeli**

Öğrenme modeli yaklaşımı stresi sıradan ve edimsel koşullanma veya ikisinin de beraber uygulanmasıyla belirtmektedir. Koşullanmanın iki boyutu önemlidir: Öncelikle, korkma ve anksiyete vb. duygusal reaksiyonlar komplekstir ve davranışsal, ruhsal ve fiziki sebepleri kapsar. Kaçınma tutumu sergileyerek birey stres yaratan uyarandan kaçmaya uğraşır. Korku duyulan obje, birey ya da olayla karşılaştığında bireysel gerginlik hisseder. Fiziki uyarılmada ise (kan basıncının yükselmesi, kalp atışında ve beden sıcaklığında artış vb.) bütün fiziki stres işaretleri görülür. Sonrasında düşük seviyedeki uyararla karşılaştığı anda dahi, gerilme ve fiziki uyarılma oluşabilir. Koşullanma gerçekleştiğinde, anksiyete hali daha önce dikkat çekebilir. Anksiyeteye sebebiyet veren uyararla karşılaşmasa bile uyararı hayal etmek ve onunla ilgili konuşmak dahi anksiyeteyi tetikleyebilir. Edimsel koşullanmada birey, stres oluşturan yerden ayrılarak stresten uzaklaşacağından kaçınma tutumu sergiler ve ayrılmayı seçer (Schultz and Schultz 2001; Rice 1999).

Buradaki öğrenme modelinde, eğitim öğrenme modelinden farklı olarak yaşantılar sonucunda meydana gelen davranışların kalıcı hale gelmektedir. Korkulan bir olaydan bir daha korkulmaması, yanlış yapılan bir hareketin bir daha yapılmaması konuya örnek teşkil etmektedir. Sağlık alanında ise, enjeksiyon yaparken damar yırtılmasına sebep olan hemşirenin, sonrasında gerekli önlemleri alıp başka teknikler uygulaması (damar görüntüleme ilaçları gibi) konuya örnek oluşturmaktadır.

- **Bilişsel-transaksiyonel model**

Bu yaklaşımda çevreden gelen isteklere yüklenen anlam kişinin maruz kalacağı stresi saptar. Bilişsel psikoloji olgusunda kişinin durumlara verdiği anlam önemlidir. Bu sebep ile o durumu algılama ve baş etme kabiliyetleri, yorumlamaya göre “stres oluşturan” ya da “stres oluşturmayan” şeklinde tanımlanır. Böylelikle bireyler fikir ve karar alma dönemlerinde denetleme sağlayabilen varlıklardır. Richard Lazarus Bilişsel-Transaksiyonel yaklaşımının en önemli isimlerinden biridir. Richard, bir olayın stres oluşturmaması için bireyin o olayı ifade etmesi, anlam kazandırması gerekliliğini savunur. Kişi eskiden herhangi bir uyarandan dolayı başarı sağlayamama hususundaki tecrübeye paralel uyararla karşılaştığında tekrar başarısızlık yaşayacağını sanır (Tömek 1996).

Richard bu teorisinde birincil ve ikincil yorumlamalardan söz eder. Birincil yorumlamada birey durumu yorumlayarak kendisi açısından ne denli tehdit içerdiğini ve zararlı bir hal olup olmadığı kararına varır ve strese sebebiyet verdiği karar verir ise, derhal ikincil yorumlama ortaya çıkar. Birey kendi sığınsının, kabiliyetlerinin bu olay ile başa çıkıp çıkamayacağı kararını verir. Olayın hakkından gelebileceğine karar verir ise stres reaksiyonu sergilemez, o olayla başa çıkamayacağına karar verdiği zaman stres reaksiyonu oluşur. Bireyin duygusal durumu, fiziki nitelikleri, cinsiyeti, sosyo- kültürel nitelikleri sürece etki etmektedir. (Tömek 1996).

2.4.7.3 Sosyal kuramlar

Çatışma yaklaşımında sosyal çevrenin ahenk içinde hayatını sürdürmesi amacıyla kişilerin uyum göstermesi amacıyla gerekli sosyal yasalar bulunur. Kişilerin yasalara uyum göstermek adına birbirleri üzerinde baskı uygularlar. Baskı durumu da çatışma oluşturur. Çatışmalar yasaklamaların nedenidir (Şahin 1998).

Özellikle işyerlerinde kurallara uyulmaması ya da kişiye göre kural esnetilmesi, etik olmayan davranışların ve kişiler arası olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

2.4.7.4 Sistem kuramları

Stres ile ilgili sistem yaklaşımları aşağıda açıklanmıştır.

- **Psikosomatik kuram**

Psikosomatik yaklaşımın temel prensibi akıl ve vücudun iletişimde olması durumudur. Yaklaşımın sunduğu basamaklar şöyledir: İlk basamak duyuşsal uyarıcı stresördür. Sonraki basamakta stresör algılanması yaşanır. Diğer basamakta algılanmış olan stresör akılda yorumlanır. Uyarıcı zarar oluşturucu şekilde algılanmazsa bir diğer basamağa geçiş olmaz. Uyarıcı zarar verici görülürse uyaran stresör şeklinde etki görür ve duygusal uyarılma kendini gösterir. Beşinci basamakta fiziki uyarılma ile beraber çevresel sinir düzeninde etkinlik yükseliş ve hormon seviyelerinin artmasına sebebiyet verir. İç organların çalışmasında farklılıklar görülür. Fiziki farklılıklar 'savaş ya da kaç' reaksiyonudur. En son basamaktaysa organların zarar görmesidir (Şahin 1998). Özetle bu yaklaşım vücut rahatsızlıklarının meydana gelmesinde ruhsal etmenlerin önemini açıklamaktadır.

- **Bütüncül sağlık kuramı**

Bütüncül sağlık yaklaşımı akıl ve vücut ayrılmaz bir tamdır ve tabiatın bir parçası olduğu savunur. Fiziki, sosyal ve ruhsal kaynaklar beraber bulunmalıdır (Şahin 1998).

2.5 YAŞAM DOYUMU

2.5.1 Yaşam Doymu

Doym, bireylerin hayata ait isteklerinin, gereksinimlerinin ve beklentilerinin olmasını tanımlar. Yaşam doymu kavramıysa, bireyin sahip oldukları ile, sahip olmayı arzuladıklarının kıyaslanmasıyla oluşan durumdur. 1961'de Neugarten vd. bu terimi ilk defa kullanmışlardır. Yaşam doymu olgusu, kişinin beklentileriyle gerçekte olan durumları kıyaslanmasıyla sahip olunan neticeyi sunar. Diğer bir ifadeyle doym, bireyin bütün beklentilerine sahip olmasıdır (Neugarten vd.1961).

Yaşam doymu bireyin kişisel açıdan kendisini yorumlaması şeklinde de tanımlanabilir. Bireyin sahip olduğu hal ne ve neye sahip olmayı arzuluyor? Bu durumun etkisi bakımından yapacağı yorumlamadır. Birey sahip olmayı arzuladıklarına ne denli ulaşır ise o denli fazla yaşam doymu hisseder (Güler 2015).

Kişilerin birbirinden ayrı yaşam kalitesi düşüncelerinden oluşan fikir ayrılığı sebebi ile yaşam doymuyla ilgili sadece tek bir açıklama yoktur (Keser 2005). Kaynaklarda yaşam

doyumunu ile ilgili birçok ifade bulunur. Çavuş ve Cumaliyeva (2013) için yaşam doyumunu somut olmayan bir olgudur. Bu ifadenin sebebi de kişinin hayatından duyduğu haz ve ruhsal haliyle ilgili olduğundandır. Bu bağlamda hemen ve güç kavranamayacak bir konudur (Çavuş ve Cumaliyeva 2013).

Yaşam doyumunu çoğunlukla duygusal yapıda bir olgudur. Bir bireyin hayatını ideal açıdan yorumlaması ile meydana gelen bir unsur veya neticesini tanımlamaktadır. Bunun yanında kişinin mutluluk halini ve nitelikli yaşantısını da açıklamaktadır (Piccolo vd. 2005). Kişinin kendi hayatının olumlu yorumlanması şeklinde oluşan yaşam doyumunu olgusu olumsuz duygular ile düşüş yaşar (Zhao vd. 2011).

Özdevecioğlu (2003) yaşam doyumunu kavramını, kişinin iş hayatının dışındaki duygusal reaksiyonu olduğunu savunmuştur. Dikmen (1995) için yaşam doyumunu olgusu, hayattaki kavramlara bağlı, kişinin öznel açıdan iyi hissetmesi ve hayatında nitelikli vakit geçirme amacına erişmesidir (Dikmen 1995).

Yaşam doyumunu kavramı, bir kişinin kendisinin saptadığı ölçütlere uyumlu şekilde bütün hayatını pozitif yorumlaması biçiminde ifade etmektedir. Yaşam doyumunu kişinin kendisinde barındırdığı ölçütlerle hayat şartlarını algılaması arasındaki kıyasları, yani kendi hayatını kıymetlendirmesini kapsamaktadır (Çeçen 2007).

Yaşam doyumunu, bireylerin çalışma yaşamı haricinde yaşadıklarına yönelik sergilediği tutumdur. Bir tür reaksiyondur. Bu olguya odaklanıldığında bir memnuluk halinden de bahsedilebilir. Mutluluk ve sağlık anlamlarını da taşımaktadır. Kişinin yaşamında, sahip olduklarından memnuniyet duymasını da karşılayan bir olgudur. Diğer bir tanımlama ile yaşam doyumunu; kişinin sahip olduklarını düşünerek, kişisel açıdan memnun olma durumudur (Güler 2015).

Birçok kişinin yaşamında mutlu hissetmesi adına, yaşam doyumunu herkesin genelde ortak gayesidir. Genel olarak hayattan hoşnutluk duyma anlamları; bireyin yaşama pozitif tutum sergilemesi (Haybron 2007) ve bireyin hususi yaşamının küresel bir yorumlaması (Pavot vd. 1991) şeklinde tanımlanmıştır.

Yaşam doyumunu kavramı, kişilerin hayatlarında kendi benzeri olmayan ölçütlerini baz alan, yaşam özelliklerini saptayan yargısal bir süreç şeklinde açıklanır (Özel 2015). Böylelikle yaşam doyumunu kavramı, bireyin hayatında kendi kararlarını alabildiği bilinçli kognitif bir olgudur (Pavot and Diener 1993). Yaşam doyumunu, hayattaki şartlarla iç huzur

ve bireyin hayatında gereksinim duyduğu ve arzuladığı hoşnutluğu açıklamaktadır. Argyle yaşam doyumu kavramını, mutluluk halinin bir alt hali şeklinde yorumlayıp, stres, depresyon vb. durumlarının düşük olmasının yaşam doyumuna pozitif etki edeceğini belirtmiştir. Mutluluk, beklentileri gerçekleştirebilme ve beklenti algısı, kişinin hayat niteliğinde önemli olan, hayata dair kişisel algılamalardandır (Argyle 1999).

Yaşam doyumu, bireyin bütün hayatındaki tatminini içermektedir. İş yaşamında oluşan doyumsuzluk, mutsuzluk hali ve moralin düşük olması bireyin hayatından doyum sağlayamamasına nedendir (Duyan 2007). Diğer bir ifadeyle yaşam doyumu; kişiye takdim edilen hayat şartları ve yaşamış olduğu durumlardan kazandığı tecrübelerin etkileşimi neticesinde farklılaşan gayeleriyle yaptıkları, kazandıkları arasındaki algılanmış olduğu farktır (Dündar 1993).

Yaşam doyumu ile ilgili incelemelere bakıldığında; bu terimle ilgili üç farklı gruplandırma saptanmıştır. İlk sınıfta; yaşam doyumu, iyilik, fazilet vb. dışsal faktörlere dayandırılmaktadır. Bireylerin ana hedefi huzurlu olmaktır. Aristo, bireyin, zihninin eseri olan fazilet ve yetileri bulunduğunu, bunlardan faydalanarak huzura ulaştıklarını savunmuştur. Bu faziletlere erişmek dahi huzuru hissetmek adına yeterli olacaktır (Gümüş 2006). 1977'de Coan'sa şu neticeye varmıştır; idealin üstünde gerçekleştirilen kavramsallaştırma durumlarının, kültürlere ve yerlere göre farklılık oluşturduğu neticesidir. Mutluluk kavramının normatif ifadelerinde kendi bakış biçimiyle bakmaya odaklanılmayıp daha ziyade istenilir, arzulanan bir özelliğin kazanılması, sahip olunması üstüne yoğunlaşmıştır (Şahin 2008).

İkinci sınıfta, yaşam doyumu; hayattaki pozitif tarafları kapsayan, iyi olma duygusunu aşıl原因 bir olgu şeklinde ifade edilir (Köker 1991). Mutluluk kavramını ifade etmek gerekir ise, kişilerin istek ve gayelerinden meydana gelen tatmindir. Wilson (1967), kişisel iyiliği barındıran birini şu şekilde ifade eder; sağlıklı, iyi eğitilmiş, iyi geliri olan, iyilikte bulunmayı seven, hür, sosyal pozisyonu olan iş sahibi ve amaçları olan kişidir.

Üçüncü sınıfta ise, yaşam doyumu, kişilerin hayatlarında, his farklılaşmalarının olabileceğine dikkat çeker. Pozitif hislerin çok olması tatmin ve mutluluğu da birlikte barındırır. Negatif hislerin çok olmasıysa tatminsizlik oluşturur. Mutlu olan birey, belli hayat tatmininde daha iyi hisler taşıyan kişidir ve tatmin coşku tecrübelerinin tümüdür (Yetim 1991).

Kişiler, hayatlarında açık ve sübjektif koşullarda pozitif ve negatif hisler yaşayabilirler. Pozitif hislerin yoğun olması, kişilerde tatmin ve mutluluğu getirirken, negatif hislerin yoğun olması kişilerde tatminsizlik ve mutsuzluk yaratır. Bu sebeple kişinin hayata karşı tutumları hayatının iyi veya kötü olmasına yol açar. Kişi hayatının anlamını anlarken, kişisel iyi olma yaklaşımını ön planda tuttuğunda, tatminin kognitif tarafını kavrar ve mutluluğun sürekliliği oluşur (Gündoğar vd. 2007).

2.5.2 Yaşam Kalitesi

Birey, çalışma yaşamının en önemli parçalarındandır. Hem çalışma hayatındaki hem de diğer hayat alanlarındaki niteliği bu yönden önemlidir. Niteliğin önemli olduğu durumsa yaşam kalitesi şeklinde tanımlanmaktadır (Şahin 2001). Bu terim yeni ortaya çıkmamıştır. İlk defa Yunan felsefesinde bireylerin tatmini belirtilmiş ve Aristo mutsuzluk halini açıklarken yaşam kalitesi olgusundan da söz etmiştir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra maddi gelişme ve yaşam kalitesinin iyileşmesi neticesi tatmin seviyesiyle ilgili beklentileri arttırmıştır (Mandzuk and McMillan 2005).

Yaşam kalitesi ile ilgili çok geniş ve akademik inceleme bulunmasına rağmen; ifadesi zor bir olgudur, kullanılması bireyler arasında farklılık gösterebilmekte ve bireylerin neyi anlattığı çok algılanmamaktadır. Sözcük açısından yaşam kalitesi, sözlüğe önce II. Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya konmuş ve "iyi yaşam" şeklinde tanımlanmıştır. Ancak bugün kişisel normların değişikliğinden ötürü yardımcı faktörleri açıklamak zorlaşmış ve yaşam kalitesi değişik şekillerde ifade edilmiştir. Yaşam kalitesi kavramı politikacılar, reklamcılar ve gazeteciler aracılığıyla tanıtılmış ve devlet açısından gündelik sohbetlerde, sağlık uygulamalarında ve inceleme alanlarında kullanılmıştır (Holmes 2005).

Yaşam kalitesi kavramı, hayat şeklinin toplum görünümündeki problemleri yorumlayacak nicelikte fiziki ve ruhsal niteliği kapsayan; sağlık ilaveten hayat standardı, ev niteliği, bireyin komşuluk bağları, iş tatmin durumudur (Şahin 2001).

Bunun yanında kişisel iyilik durumunun bir açıklamasıdır ve hayatın değişik alanlarında kişisel bir tatmin olgusudur. Yaşam kalitesi aileyi, iş hayatı ve sosyo-ekonomik şartları kapsamakla beraber; kişinin amaçları, beklentileri ve hayalleriyle gerçekler arasındaki ayrılıkları diğer bir ifadeyle kişinin gündelik hayatından aldığı haz ve iyilik halini de kapsamaktadır (Beşer ve Öz 2003).

Günümüzde yaşam kalitesi, maddi kazanç ile eşdeğer bir tabir halini almıştır. Statüko, yaşam kalitesinin ilk ve en önemli önceliği olmaktadır.

2.5.3 Yaşam Doyumuna Etki Eden Etkenler

Yaşam doyum etkenlerini ifade etmek oldukça geniş içerikli bir husus olduğundan, Baştemur 32 farklı ülkede gerçekleştirdiği 245 araştırma neticesinde yaşam doyum etkenlerini şöyle sıralamıştır (Deveci 2014):

- Hür hakların olduğu bir ülkede hayatını devam ettirme isteği,
- Siyasetle ilgili hususlarda kararlı olunması,
- Azınlık olan kesimde değil çoğunluk olan kesimde bulunmak,
- Toplumda üst sınıfta yer almak,
- Evlenmek, çevre ile iyi bağlar oluşturmak,
- Fiziki ve ruhsal yönden sağlıklı olmak,
- Düşüncelerini hür şekilde söylemek,
- Yaşamını idare etme hakkını elinde tutmak,
- Sosyal hayatta bulunmak ve maddi normları bulundurmamak.

Keser (2005) için yaşam doyumuna etkide bulunan etkenler şu şekildedir:

- Gündelik hayatta mutluluk duygusunu yaşamak,
- Hayatın her saniyesini anlamlandırmak,
- Hedeflere varma hususunda kararlı olmak,
- Olumlu kişisel kimlik,
- Fiziki açıdan kişinin kendisi ile geçinir olması,
- Ekonomi, güvenlik ve iletişimin iyi olması.

Yaşam doyum etkenleri genellikle 4 temel başlıkta incelenebilir. Bunlar; kişisel, işle ilgili etkenler, çevresel etkenler ve toplumsal etkenlerdir.

2.5.3.1 Kişisel etkenler

Yaşam doyumuna etki eden etkenlerden en önemli olanı bireysel etkenlerdir. Kişilerin durumlara karşı davranışları işle ilgili normlarını meydana getirir. Kişilerin karakter nitelikleri, durumlara olumlu ya da olumsuz bakmalarını tanımlar. Kişinin ailesinden almış olduğu eğitim, okullardan aldığı eğitim, büyüdüğü yer ve kültürel nitelikleri bu etkenlerdendir. Bütün bu etkenler yaşam doyumunun kavranması üstünde etkilidir (Baştemur 2006).

Özdevecioğlu, durumlara olumlu ve olumsuz yaklaşan kişilerin niteliklerini tanımlamıştır. Bu bağlamda; durumlara olumlu yaklaşma niteliği barındıran kişiler, stresten kaçmaya, sakin ve rahat bir hayat yaşamaya uğraşırlar. Olumsuz yaklaşma niteliği gösteren kişilerse stres yaşarlar, hiç hoşnutluk duymazlar ve kavgacı tutum sergilerler (Özdevecioğlu 2003).

Kişilerin yaş değişkenliğiyle yaşam tatminleri arasındaki bağ araştırıldığında; gençlerde yaşam tatmininin fazla, orta yaşlı kişilerde hoşnutsuzluğun başladığı ve yaşlılarda yaşam tatmininin tekrar üst seviyelerde bulunduğu belirlenmiştir. 1968'de Herzberg, incelemelerinde bu durumu U kavisi ile belirtmiştir (Özdevecioğlu 2003).

Bazı incelemeler göstermiştir ki yaşam doyumunu, geleneksel fikirlerin tersine yaş ile düşüş göstermez. Örnek olarak; 1998'de Diener and Suh, yaşam doyumunu genel hatlarıyla hayat boyu sakin olur ancak bu tatmin 20-80 yaş aralığında biraz yükselme gösterir. Yaşam boyunca yaşam doyumunu düzeylerindeki şaşkırtan farklılaşma için temel ifade; bireylerin önemli yeniliklerine alışması adına normalin dışında bir sığalarının bulunması şeklindedir (Diener and Suh 1997).

Özdevecioğlu; gençler ve yaşlılar orta yaşlı bireylere kıyasla daha fazla yaşam doyumuna sahip olduklarını savunmuştur. Özdevecioğlu'nun bir endüstri kurumunda gerçekleştirdiği yaşam ve iş doyumunu ile ilgili incelemesinde kadınların hayat tatmini seviyelerinin erkeklerden daha fazla olduğunu saptamıştır. Medeni hal bakımından hayat tatmininde kayda değer bir ayrım gözlenmemiştir. Çalışma zamanları incelendiğinde hayat tatminiyle bir bağ saptanmamıştır. Yaşla hayat tatmini üstünde kayda değer bir bağ gözlenmiştir (Özdevecioğlu 2003). Cinsiyet ayrılığının, hayat tatmini üstünde hiçbir anlam belirtmediğini savunan incelemelerin sayısı da genel itibarıyla çoktur. Bu durumun nedeniyse kadın ve erkeğin rollerindeki farklılaşmadır (Keser 2003).

Bu durumda, yaşam doyumu, kişiden kişiye hayata bakış açısına, çevresel koşullarına ve hatta kişinin inancına göre değişebilmektedir. Aynı işi yapan aynı yaşta olan aynı çevreden gelen bireylerin, hatta aynı aile yaşantısına sahip bireylerin bile tutumunda, genetik yatkınlık farklılık yaratabilir.

Kaynakta açıklanan bir sonuç da kadınların daha fazla düzeyde depresyona girme eğilimi gösterdikleri, erkeklerin ise, daha fazla mutlu hissettikleridir. Fakat, çalışmaların geneli, hayat tatmininde cinsiyet farklılığı bulunmadığını belirtmiştir. Bu karmaşık sonuçlar, erkek ve kadının deneyim seviyesi baz alınarak saptanabilmektedir. Kadınlar tecrübe ettikleri heyecanı şöyle açıklamışlardır; kadınlar erkeklere göre hem olumlu hem de olumsuz durumlara aşırı ve sık sık maruz kalırlar. Bu sebep ile kadınlar daha çok sevinç ve daha yoğun üzülmeye eğilimi gösterirler. Bu hisleri erkeklere göre sık sık tecrübe edinirler (Sousa and Lyubomirsky 2001).

Eğitimin hayat tatmini üstünde etkili araştırılırken eğitim düzeyi, kazanç ve pozisyonla beraber incelenmelidir. Fakat bu biçimde hayat tatmini üstündeki etkili kayda değer olabilmektedir (Keser 2003). Eğitimin kadınlar için daha yoğun pozitif etki oluşturduğu gerçekleştirilen incelemelerde saptanmıştır (Vara 1999).

Araştırmacılara göre kazanç seviyesi ve pozisyon denetlendiğinde eğitim düzeyi ve hayat tatmini arasında düşük düzeyde bir etkileşim olmaktadır. Böylece eğitim düzeyi ve hayat tatmini arasındaki bağ, tahminen yüksek eğitim düzeyi yüksek kazanç seviyesiyle paralel olmasından kaynaklıdır. Bunun yanında eğitim, yüksek pozisyon ve kazanç olanaklarına erişmeyi mümkün kılar ve hayat tatmini üzerinde etkilidir (Argyle 1999). 2003'de Keser, hayat tatminiyle kazanç seviyesi arasındaki bağın genel olarak olumlu olduğunu belirtmiştir. Kişinin kazanç seviyesi yüksek ise hayat tatmini de fazladır. Kazanç, çalışanın arzu ve umduklarını karşıladığında çalışan kendisini mutlu hisseder (Keser 2003).

2.5.3.2 İş ile ilgili etkenler

Hayat tatmini, iş yaşantısından ayrı şekilde incelenmesi muhtemel olmayan bir olgudur. Bu durumun sebebi hayat tatminine etki eden etkenlerin en önemlisi kişinin yaşamında oldukça geniş olan iş yaşantısının yer almasıdır. Bu bağlamda iş yaşamından edinilen tatmin ile hayat tatmini arasında bir bağın olduğu bilinen bir durumdur. İşle ilgili etkenler; özerklik, sorumluluktaki iş, çalışma yerinin çalışan üzerinde oluşturduğu etki, iş

güvenliği, işin tekdüze olması, görevin belirsizliği, maaş ve mükafatlandırma. Bilhassa hayat tatmini ile kazanç arasında olumlu bir bağın bulunduğunu çoğu inceleme neticesinde belirtilmiştir. Kazancı iyi olan kişiler daha nitelikli bir yaşama sahip olurlar ve bu durum da hayat tatminine olumlu etki etmesini sağlar (Keser 2003).

2.5.3.3 Çevresel etkenler

Çalışanların buldukları kurum dışında diğer ortamlarda iş bulabilme olanaklarının olması ve sendika haklarının bulunması hayat tatminine etki eden çevresel etkenlerin en önemlilerindendir (Özdevecioğlu 2003). Enflasyon diğer bir çevresel etkidir. Bilhassa fazla enflasyon olan ülkelerde, kişilerin satın alım seviyesi vakit geçtikçe azalır ve bu nedenler kişilerin hayat tatminini olumsuz etkiler (Baştemur 2006).

2.5.3.4 Toplumsal etkenler

Cemiyet, kulüp vb. toplumsal katılmanın olduğu ortamlara üye olmak, ailenin hayat tarzı, aileden uzakta hayatını sürdürme, iş haricinde yüklenilen görevler, yakın çevre ile ya da akrabalar ile olan bağlar, kişilerin ailevi ve sosyal görevleri hayat tatminine etki eden toplumsal etkenlerdendir (Özdevecioğlu 2003).

Düzenli spor aktiviteleri gerçekleştiren, bahçe ile uğraşan, ibadetini yapan, yardım etmeye gönüllü olan kişilerin hayat tatmini düzeylerinin daha fazla olduğu gerçekleştirilen incelemelerin bir sonucudur. Örnek olarak, Amerika'da yapılan bir incelemede; her pazar günü kiliseye giden, yardım etmeyi seven ve arada eğlencelere dahil olan kişilerin hayat tatmininin daha fazla düzeylerde bulunduğu belirlenmiştir (Vara 1999). Evli kişilerin hayat tatmini düzeyini, bekâr, dul ya da boşananlara kıyasla daha fazla olduğu incelemeler bulunur. Bunun yanında çok arkadaşı olan, iş yerindeki kişilerle iyi iletişimi olan, aile ya da yakın çevresinden yardım ve destek alabilen kişilerin yaşam doyumu daha fazladır (Baştemur 2006).

2.5.4 Yaşam Doyumunu Oluşturan Öğeler

Yaşam doyumu direkt fark edilemeyen kuramsal bir yapıdadır. Neugarten vd. yaşam doyumu ile ilgili teorik ifadelerinde beş ögeyi kapsayan hayat tatmininin gizli ifadesi olarak belirtmiştir (Neugarten vd. 1961). Beş değişken şunlardır:

2.5.4.1 Zevk ve hissizlik

Zevk ve hissiz olmak birbirlerinin zıttı olan kavramlardır. Bu değişken genel olarak hayata ait vazife arzusuyla ilgilidir ve toplumsal ve fikirsel genetik vb. kimi hususi etkinlik çeşitleriyle ilgili değildir. Evde kalıp kitap okumayı seven biri, bu bağlamda, enerjisi yüksek birine kıyasla daha mutludur. Hem fiziki enerji hem de entelektüel enerji fazla puan almaya imkân tanır.

2.5.4.2 Azim ve kararlılık

Bu öge, bireylerin hayata ait bireysel vazifelerinin aktif olarak yürütmeyi açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle kendisine ne olur ise bağışlamak ya da affetmeyi tanımlar. Erikson'un bütünlük olgusu hayatın anlamı ve ölümden korkmamakla ilgilidir.

2.5.4.3 Amaçlar

Bu öge, istenilen ve başarı sağlanan gayelerin nedenlerinden birinin, hayattan memnuniyet veya hoşnutsuzluk arasındaki fark olduğunu ifade eder.

2.5.4.4 Benlik

Bu öge, kişinin şu anki duygusal, fiziki ve entelektüel yanlarını açıklar. Kendisini yaşlı hissetmeyen kişiler fiziksel görüntüleri ile ilgilidirler ve genelde kendilerini bilgili ve işi bilen şeklinde yorumlarlar. Bu etmen kendilerini daha da yükseklerde gördüklerini savunur.

2.5.4.5 Ruhsal mod

Bu son öge ise, mutluluk, optimizm ve diğer olumlu hissel reaksiyonları açıklar. Kişiler, keder, depresyon hali, yalnız olma, karamsarlık durumu ve sınırlıktan ötürü az puana sahiptirler.

2.5.5 Yaşam Doyumu Kuramları

Yaşam doyumunu inceleyen birçok araştırmalar yapılmış ve kimi teoriler ortaya konulmuşsa da gelişme arzulan düzeyde değildir. İncelemeyle yaklaşım arasında ilişki olmasına gereksinim duyulur (Yetim 1991). Yaşam doyum yaklaşımları; ereksel

yaklaşım, etkinlik kuramı, tabandan tavana-tavandan tabana, bağ ve yargı yaklaşımları şeklinde gösterilebilir.

2.5.5.1 Ereksel (telik) kuramlar

Bu teoriye göre, mutluluk hali, belli ihtiyaçların kazanılması ya da arzulanan amaçları elde edebilmesi vb. hususların gerçekleşmesi ile oluşur. 1960 senelerinde Wilson (1967)'un savunduğu bu teoriye göre; tatmin edilmiş gereksinimler mutluluk, tatmin edilmemiş gereksinimlerse mutsuzluk oluşturur. 1967'de Wilson'un teorisine üç ana eleştiri yapılmıştır (Gümüş 2006; Diener 1984; Wilson 1967).

- İlki; bu teorinin üniversal olarak benimsenmesi adına konusu edilen gereksinimler karşılandığında oluşacak mutluluğun her kültürde aynı olması beklenirken, gerçekleştirilen incelemelerin neticesi bu konuyu onaylamamıştır.
- İkincisi; ayrı arzu veya gayelere sahip kişiler tatmin olmak adına değişik yöntemler deneyebilirler.
- Sonuncusu; bir gayesi ya da arzusu olmayan kişilerin tatmini ve mutluluğu hissetmesi mümkün değildir.

Birçok felsefeci, ereksel teorilerle ilgili problemler yaşamıştır. Örnek olarak felsefeciler, mutluluğun bireyin arzularının karşılanması neticesinde mi yoksa arzuların bastırılması ile mi yakalanacağı sorusunu incelemişlerdir. Hedonistler arzuların karşılanmasının iyi hali oluşturduğunu desteklerken, estetikler istekten sıyrılmayı mutluluğa ulaşmada araç olduğunu savunmuşlardır (Yetim 1991).

Kişilerin gaye ve arzuları, gereksinimler ile mukayese edildiğinde daha doğrudur ve birçoğu bireysel gayesine ulaştığında mutluluğu hisseder. Kimi teorisyenler için kimi gayelerin başkalarıyla zıtlık oluşturduğu hususlarda mutluluğun tam hissedilemeyeceğini savunurlar.

Gayelerin sık sık birleştirilmesi kişinin tam anlamıyla mutlu olması için bir ihtiyaçtır (Özel 2015; Diener 1984).

2.5.5.2 Etkinlik kuramı

Etkinlik teorilerine, ereksel teorilerde bulunduğu gibi mutluluğun neticesiyle meydana gelmesi yerine mutluluğu kişinin zamanla kazandığı görüşünü destekler (Yetim 1991). Etkinlik teorileri, mutluluğun tutumdan oluştuğunu savunur (Vara 1999). Aristo etkinlik teorilerinin en önemli ismidir. Aristo, mutluluk kavramının erdemli tutumlardan ötürü olduğunu, diğer bir ifadeyle arzulan biçimde başarı sağlanan etkinliğin mutluluk oluşturduğunu belirtmiştir. Etkinlik teorisi bireyin mutluluk halini kişisel aktivitesine bağlamaktadır. Örnek olarak; dağa çıkma aktivitesi, dağın zirvesine ulaşmaktan daha çok mutluluk sağlar.

Bu teoriye göre, iyi gerçekleştirilip pozitif neticeler sunan aktiviteler mutluluk halini oluşturur. Aristo, bu teorisinin ilk öncülerindedir ve mutluluk halinin faziletli etkinlikler sonucunda oluştuğunu açıklar. Sözü edilen etkinlikler; uğraşlar, yolculuklar ve spor vb. sosyal etkinliklerdir. Aktivite ve hayat tatmini üstünde en belirgin formül olan akış teorisine göre; kişinin kabiliyet ve yetenekleri yeterli ise yapılan etkinliklerin vakit geçtikçe tatmin oluşturacağı savunulmuştur. Etkinlik basitse sorun, güçse endişe oluşturur (Yetim 1991).

Bu teori kişinin kendisini anlama gayretinin mutsuzluk oluşturacağından bahseder ve devamlı mutluluk halini hayal etmek olumsuzdur. Bu düşünceye göre, şayet kişi önemli aktivitelerle odaklanırsa mutluluk da kendi kendine oluşur. (Diener 1984).

2.5.5.3 Tabandan-tavana ve tavandan-tabana kuramı

Günümüzde çağdaş psikoloji alanında bulunan popüler teorilerdendir. Bu bağlamda tabandan tavan veya yukarıdan aşağı görüşüne göre; mutluluk hali, küçük hoşnutluklar ve tatmin hislerinin birleşmesi ile meydana gelir. Mutluluk haline, mutluluk duyulan ve duyulmayan vakitler düşünülerek varılabilir. Bu düşünceye göre; mutlu bir hayat mutlu insanların birleşiminden meydana gelmektedir (Gümüş 2006).

Tavandan tabana teorisine göre; mutluluk hali genelde kişide var olan bir niteliktir ve bireylerde pozitif tarafı fark etmeye yönelimli olan bir durumdur. Bu bağlamda bireyin durumlara bakışına etki etmektedir. Yaşamında tatmini elde etmiş kişi mutludur. Örnek olarak; olumlu düşünen ve tolerans sahibi bireylerin dayanabilme yanları daha yüksektir.

1976'de Withey and Andrews, bu teoriyi pekiştiren bulgular sunmuşlardır. Araştırmacılar, hayattan alınan hazzın genelde yaşımdan sağlanan tatmini oluşturmada yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Varılan bu neticeler hayat alanından sağlanan tatminin

küresel hayat tatminine sebebiyet vermesinden ziyade, kişilerin küresel hayat tatmininden ötürü var olduğunu belirtmektedir (Şahin 2008).

1986'da Levinson diğer bir incelemesinde her iki anlatımın da hemen hemen doğru olduğunu açıklamıştır. Önemli olan bağlarının ne şekilde etkileştiğidir. Kişiler durumlara bireysel baktıklarında tabandan tavana, herkeste benzer mutluluk halini oluşturacak durumlar tavandan tabana teorileri ile ifade edilebilir. 1974'de Chekola bu durumu, "mutluluğun bütünleştirilmesi" ifadesiyle belirtmiştir (Gümüş 2006).

Bu iki yaklaşımların birinin tek başına benimsenmesinin yeterli olmadığından bahsedilmektedir. Tavandan-tabana ve tabandan-tavana yaklaşımları arasında etkileşimsel bir ilişki ve hayat tatmini incelemelerinde bu iki teorinin de göz önünde bulundurulmasının gerekliliğini açıklamaktadır. Tavandan-tabana teorisinde bahsedilen içsel öğelerin nasıl meydana geldiği ve tabandan-tavana teorisinde moleküler unsurların nasıl bağ oluşturduğu tam olarak açıklanamamaktadır. Kişiler durumları bireysel açıdan kavradıklarından tavandan-tabana meydana gelen bir sürecin olması mecburidir. Ama kimi tutumların herkeste tatmin oluşturmaya sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Bu sebeple tabandan-tavana teorisinin fayda oluşturduğundan bahsedilmektedir (Şimşek 2011; Yetim 1991).

2.5.5.4 Bağ kuramı

Mutluluk ile ilgili kognitif teoriye bağlı incelemeler daha çok yenidir. Fakat bu teori, kişilerin durumlar için oluşturdukları anlamlar, durumlara yükledikleri haller üstünden; hafıza, hatırlama, koşullama vb. kognitif yasalardır. Bu çeşit teoriler için; kişilerin durumlara yükledikleri anlamlar önemlidir. Kişi için pozitif durumlar kişi tarafından bireysel faktörlere yaslanıyorsa bu en büyük mutluluk nedenidir (Gümüş 2006). Unutmamakla ilgili gerçekleştirilen incelemelerde; pozitif hatıralar daha basit anımsanırken, negatif durumların daha zor anımsanır olduğu saptanmıştır.

Anımsama ile ilgili incelemelerde, kişilerin kendileri açısından pozitif anıları daha basit anımsadıkları, negatif olaylarıysa daha az anımsadıkları belirtilmiştir. Eskiden bu çeşit durumlar sık sık başından geçen kişilerin o durumu daha pozitif yorumladıkları ve daha fazla mutluluk duydukları saptanmıştır (Gümüş 2006; Diener 1984). Gerçekleştirilen inceleme neticeleri his yoğunluğu fazla olan şartlamaların yok olmaya daha çok yönelim gösterdiği belirtilmektedir (Yetim 1991).

2.5.5.5 Yargı kuramı

Tatminin saptanmasında, umulan kriterler ve gerçek koşullar arasındaki bağı kurduğu yeni teoriler saptanmıştır. Tatminin sağlanması, ölçütlerin ve gerçek şartların oluşması ile gerçekleşir ve mutluluk hali o zaman ortaya çıkar. Yargı teorisinde belirlenen değişkenler çok önemlidir. 1981'de Wills, şansın karşılaştırılmasında kişisel iyilik şeklinde başkalaşımını; 1981'de Kearn, hayat koşullarının karşılaştırılması ile kişinin şükran duygularını güçlendirdiğini belirtmiştir (Gümüş 2006).

1984'de Diener için yargılama teorisinde önemli olanın, koşulların kişice ne şekilde yorumlandığı ile ilgilidir. Talep seviyesinin yargı teorisinde önemli etkisinin olduğunu belirtmiştir. Tartışmasız ve net sonuçlara varmak, karşılaştırmaların vakit aralığı ve değişken hacminin saptanmasında sorunlar oluşması nedeniyle olası değildir. Fakat teori incelendiğinde karşılaştırmaların ne zamanda ne çeşit sistemler ile gerçekleştirildiğiyle ilgili data olmaması sebebiyle eleştiri alacağı ön görülmektedir (Örkün 2011; Diener 1984).

İyi bir hayat haz değil bir süreçtir. İyi bir hayattan haz sağlanması adına gerçekleştirilebilecekleri şu şekildedir: (Benson vd. 2012)

- Tecrübe etmeye tamamı ile sıcak bakmak,
- O zamanı yaşamak,
- Kendine güven duymak,
- Seçimler için görev edinmek,
- Kendine ve diğerlerine koşulsuz pozitif yaklaşmak.

2.5.6 Yaşam Doyumunun Önemi

Bugün iş görenlerin kişisel açıdan daha göz önünde olduğu ve bu durumla beraber de iş sadakatleri git gide azaldığı saptanmaktadır. Bu durumda örgütler açısından işgörenleri iş ortamında barındırması zorlaşmaktadır. Bazı durumlarda maaş etmeni de yeterli olmamaktadır. Bu durumda örgütün kendini işine yoğunlaştırmış iş görenini orada tutamaması adına işin haricindeki hayatını, aile hayatını da göz önünde bulundurması ve önemli hissettirmesi gereklidir. Bu sebeple iş görenin iş hayatını ve iş haricindeki hayatını dikkate alan örgütlerde daha çok personel tuttuğu gözlemlenmektedir. Nitekim, işinde

dikkate alınan, belirli olanakları edinen iş gören iş tatminine erişmektedir ki, bu durum da iş haricindeki hayatını genel olarak pozitif etkilemektedir (Keser 2005).

Hayat tatmini veya mutluluk hali kişinin hayatındaki en önemli gayelerdendir. Bu sebeple de bilimsel bağlamda en fazla incelenmesi gerekli hususlardan biridir. Hayat tatminiyle kişinin psikopatolojik tarafları yerine kuvvetli taraflarını ifade etmek ve ilerletmek zor değildir (Seligman 2007). Frish (2006, s. 41) bu hususu aşağıdaki yer aldığı gibi belirtmektedir;

Mutluluğun doruğunda bulunmayan ya da mutsuz olan kişiler yanlarında gerekli ekipman, malzeme olmadan dağa tırmanmaya çalışan dağcılar gibidir. Yani gerekli beceri, farkındalık ve malzeme gerekmektedir. Dağa tırmanma kendini gerçekleştirme gibidir. Dağa tırmanma ya da yaşam yolculuğu zordur, ancak her adımda daha çok bütünlük ve güvenin arttığını hissederiz. Birçok kişinin rehberi ya da yol göstericisi yoktur. Birçok kişi ailesi tarafından umursanmamış, ihmal edilmiş ya da sömürülmüştür. Ya da yaraları, engelleri vardır ve temel gereksinimlerini, arzularını ve hedeflerini gerçekleştiremez. Tıpkı yavru kartalların tek başına uçmayı öğrenmeden yuvada kaldığı gibi, insanlar da yaşam yolculuğunda beceri ve farkındalıktan yoksun olabilir. Yaratılış olarak insan kötü ya da yetersiz değildir. Sınırlı beceri ve farkındalıkları ile en iyisini yapmaya çalışır. Yani kendini geliştirmede dağına uçmak ya da tırmanmak için gerekli becerileri öğretmede yalnızca rehber ya da yol göstericiye gereksinim duyar. Bu yaşam kalitesi terapisinin danışmada kullandığı temel amaçtır. İnsanlar kendini mutlu eden becerileri yaşamına aktarmaktan sorumludur (Frish 2006, s. 41).

Yaşam doyumu iş yaşantımızda ve iş haricindeki yaşantımızda önemli bir role sahiptir. Şayet hayatımızda yeterli bizi enerjik hissettirecek tatile çıkma, uyuma vb. aktivitelere zaman ayırmazsak iş performansımız azalır. Bu durum da iş ve hayat uyumunun sarsılmasına sebebiyet verir. İş ve hayat uyumunu kurduğumuzda, daha enerji dolu, performans hali fazla, kendimize güvenen kişiler oluruz. İş yaşamında kaidemiz; iş görmek için hayatını sürdürmek değil hayatını sürdürmek için iş görmek şeklinde olmalıdır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Yapılan çalışmada ilişkisel tarama modeli uygulanmış olup, ilişkisel tarama modeline uygun bir şekilde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasında bir ilişkinin var olup olmadığı ve ilişki varsa ilişkinin derecesi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmada, doktor ve hemşirelerin serbest zaman faaliyetlerine katılım süreleri ile mesleki stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışmada, mesleki stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam bağımlı değişken; serbest zaman süreleri ve serbest zamanları değerlendirme biçimleri bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Bunun yanında mesleki stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun cinsiyet, medeni durum, hizmet yılı ve mesleğe göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

3.2 ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubu İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 93'ü doktor ve 161'i hemşire olmak üzere toplam 254 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Tablo 3.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	185	72,8
	Erkek	69	27,2
	Toplam	254	100,0
Medeni Durum	Evli	115	45,3
	Bekar	138	54,3
	Toplam	253	99,6
Meslek	Doktor	93	63,4
	Hemşire	161	36,6
	Toplam	254	100,0
Hizmet Yılı	1-5 Yıl	131	51,6
	6-10 Yıl	33	13,0
	11 ve üzeri	89	35,0
	Toplam	253	99,6

- **İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ilk olarak Haydarpaşa Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak

1948 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Sonrasında 1962 yılında Dr. Siyami Ersek idaresinde restore edilerek 12 Mayıs 1962 tarihinde resmi olarak açılmıştır. Hastanede, Göğüs Kalp-damar hastalıkları tanı ve tedavisini sağlamak ve cerrahi tıp birimleri (göğüs ve kalp damar cerrahisi, pediatrik kardiyovasküler cerrahi, anestezi ve reanimasyon, acil) ve dahili tıp birimleri (kardiyoloji, göğüs hastalıkları, çocuk kardiyolojisi) bulunmaktadır. Hastanede toplam 1300-1400 aralığında çalışan bulunmakta olup, bu çalışanlardan 250'si doktor, 460'ı hemşiredir. Hastaneye bir yıl içinde gelen hasta sayıları ise, acile gelen hasta sayısı 73800, randevu alıp polikliniğe gelen hasta sayısı 499656, ameliyat edilen hasta 7000 ve yatan hasta sayısı 23000'dir.

Hastane bünyesinde rekreasyon alanı olarak yoğun bakım içerisinde bulunan bir kafe bulunmaktadır. Ayrıca, hastanede çalışanların çocukları için bir adet kreş yer almaktadır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, meslek, tıbbi branş, hizmet yılı, gelir durumu, ev-iş yeri arasında geçen süre, kullanılan ulaşım aracı, serbest zamanı değerlendirme performans etkisi, günlük serbest zaman süresi, serbest zamanın olumlu/olumsuz kullanılma durumu, hastanenin sunduğu serbest zamanı değerlendirme imkanlarının yeterliliği, serbest zaman faaliyetlerinin kiminle geçirildiği, serbest zamanın nasıl değerlendirildiği, serbest zamanın hastane içinde mi değerlendirildiği ve serbest zaman etkinliklerinin bıraktığı etkilerin verilerini içerecek şekilde araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2 Algılanan Stres Ölçeği

Cohen vd. (1983) tarafından Algılanan Stres Ölçeği geliştirilmiştir. Algılanan Stres Ölçeği 14 maddeden oluşmakta ve bireyin yaşamındaki birtakım durumların ne düzeyde stresli algılandığının ölçülmesi için tasarlanmıştır. Katılımcılar, maddeleri “hiçbir zaman (0)” ile “çok sık (4)” seçenekleri arasında değişen 5'li Likert tipi ölçekle değerlendirmektedir. Maddeler içerisinde olumlu ifade bulunduran 7 maddenin puanlaması tersten yapılmaktadır (Eskin vd. 2013).

Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması Eskin vd. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi'nde Fen Edebiyat Fakültesi ve Aydın Sağlık Yüksek Okulu'nda öğrenim görmekte olan 60'ı erkek (yüzde 25.6), 173'ü kadın (yüzde 73.9) ve cinsiyetini belirtmeyen bir kişi (yüzde 0.4) olmak üzere toplamda 234 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada yer alan öğrencilerin yaşları 16-23 arasında olup, yaş ortalaması 17.7 ± 1.1 'dir. Test-tekrar test yöntemi için 9'u erkek, 79'u kadın ve cinsiyetini belirtmeyen bir kişi olmak üzere toplamda 89 katılımcı Algılanan Stres Ölçeği'ni ilk uygulamadan 1 ay sonra tekrar doldurmuşlardır. Yaşları 16-23 arasında olan test-tekrar test grubunun yaş ortalaması ise 19.7 ± 1.3 'tür. Çalışmanın verilerinin toplanması için toplam 7 bölümden oluşan bir ölçek uygulanmıştır. Ölçeğin birinci sayfasında çalışmanın amacı ile katılım şartlarıyla ilgili bilgilere değinilmiştir. Eskin vd. (2013) araştırmada, 14 maddeden oluşan uzun formun yanında, Algılanan Stres Ölçeği'nin 10 maddelik ve 4 maddelik iki formun da güvenilirlik ve geçerliliğini sınamıştır. Algılanan Stres Ölçeği'nin 4, 5, 6, 7, 9, 13. maddeler tersine çevrilen maddeler olup; Algılanan Stres Ölçeği-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14. maddelerden ve Algılanan Stres Ölçeği-4 maddeleri 2, 7, 14. Maddelerden oluşmaktadır. Algılanan Stres Ölçeği-14'ün puanları 0-56; Algılanan Stres Ölçeği-10'nun puanları 0-40, Algılanan Stres Ölçeği-4'ün puanları ise 0-16 aralığındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin algılanan stresinin fazla olduğunu göstermektedir.

Yapılan güvenilirlik çalışmasında, Algılanan Stres Ölçeği'nin 3 formunun da güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. İç tutarlık katsayısı ise, Algılanan Stres Ölçeği-14 için 0.84, Algılanan Stres Ölçeği-10 için 0.82, Algılanan Stres Ölçeği-4 için 0.66 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, Algılanan Stres Ölçeği-14, Algılanan Stres Ölçeği-10 ve Algılanan Stres Ölçeği-4 için tespit edilen test-tekrar-test güvenilirlik katsayılarının da yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Test-tekrar- test güvenilirlik katsayıları, Algılanan Stres Ölçeği'nin stres algısını zaman boyutunda sabit olarak ölçtüğünü göstermektedir (Eskin vd. 2013). Bütün bulgular değerlendirildiğinde Türkçe Algılanan Stres Ölçeği'nin eşzamanlı geçerliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

Algılanan Stres Ölçeği'nin, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

3.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Işık (2016) tarafından geliştirilmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği geliştirilirken, sistematik bir yaklaşım izlenmiştir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmaya 20-42yaş aralığında bulunan 122'si erkek 285'i kadın, toplam 407 birey katılmıştır. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi için ilk olarak, alan yazın taraması yapılmış, varoluşçu kişilik kuramı baz alınarak psikolojik dayanıklılığın kontrol, meydan okuma ve kendini adama boyutlarına ait maddeler yazılmıştır. Böylelikle 60 maddeden oluşan bir madde havuzu ortaya konmuştur. Her alt boyutu oluşturacak özellikler göz önünde bulundurularak hazırlanan 60 maddelik taslak form, uzman görüşü alınmak üzere Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) alanında 7 uzmanın görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan gelen geri bildirimler ile gerekli düzeltmeler yapıp ölçeğin uygulama formu düzenlenmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin uygulama formu katılımcılar üzerinde uygulanarak edinilen veriler ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin faktör yapısı, açıklayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analize göre, faktör yük değeri .30'dan az olan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin analizler sonrası son hali 21 madde ve 3 alt boyuttan meydana gelmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin kontrol, meydan okuma ve kendini adama örtük yapılarının ölçülebilirliğinin belirlenmesi amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmış ve ölçeğin kuramsal yapısına dair oluşturulan modelin, uyum değerlerini yeterli düzeyde sağladığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin madde ayırt ediciliğinin belirlenmesi için yüzde 27'lik alt ve üst grup karşılaştırılması yapıp, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanlarıyla yüzde 27'lik üst ve yüzde 27'lik alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik incelemesi doğrultusunda ölçeği meydana getiren maddelerin iç tutarlığını gösteren Cronbach-Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Hesaplamalara göre, kendini adama alt boyutunun için güvenilirlik katsayısı .62; kontrol alt boyutu güvenilirlik katsayısı .69, meydan okuma alt boyutu güvenilirlik katsayısı .74 ve toplam puan güvenilirlik katsayısı .76 olarak tespit edilmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin test-tekrar test yöntemi ile güvenilirliğini saptamak için ölçek 54 kişiye 2 hafta ara ile uygulanmıştır ve uygulama neticesinde ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği "kesinlikle katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" arasında değişen seçenekleri bulunan 5'li likert tipi bir ölçek

ile bireylerin kendi algılarını ifade etmelerini sağlamaktadır. Ölçeğin 1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21. maddeleri kendini adama alt boyutunu; 7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17. maddeleri meydan okuma alt boyutunu; 4, 10, 11, 12, 15, 19 ve 20. maddeleri ise kontrol alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte yer alan 2. ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek toplam puanın yüksek olması psikolojik dayanıklılık düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, kontrol için .89, meydan okuma için .81 ve kendini adama için .75 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Yaşam Doyum Ölçeği

Yaşam Doyum Ölçeği Diener vd. tarafından 1985'te geliştirilmiş, Köker tarafından da 1991'de Türkçe'ye uyarlanmıştır. Global düzeyde yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek, bireyin hayatından memnun olup olmadığını kapsayan maddelerden oluşmaktadır. Toplam 5 madde bulunan ölçekte 7'li Likert tipi bir ölçek olup, maddeler 1 puan "asla katılmıyorum" ve 7 puan "tamamen katılıyorum" aralığında puanlanma yapılmaktadır.

Yaşam Doyum Ölçeği'nde işaretlenen seçeneklerin puan değerleri toplanarak ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin puanlamasında toplam puanın yüksek olması, yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Köker (1991) tarafından ölçekte yer alan maddelerin her birine verilen cevapların kararlılığı amacıyla test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin ne kadar iyi işlediğinin görülmesi için ise madde analizi yapılmıştır. Bu sebeple araştırmaya dahil edilen 75'i erkek 75'i kadın toplam 150 deneğin verileri ile çalışılmıştır. 3 hafta ara ile iki kere uygulanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .85 olduğu tespit edilmiştir. Madde analizinde ise, ölçeğin test puanları ile madde puanları arasındaki korelasyon katsayısı Pearson Momentler Çarpım Korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre toplam puan ile 1. madde arasında .73, 2. madde arasında .73, 3. madde arasında .76, 4. madde arasında .75 ve 5. madde arasında .90 düzeyinde ilişki bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin öğretmenlerde yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach-Alfa güvenilirlik katsayısı .76 olarak elde edilmiştir (Terzi 2005).

Ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisi ve ölçeğin "yüzeysel geçerlik" yöntemiyle geçerlik çalışması Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri, psikoloji alanında uzman kişiler tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve çevrilen ifadeler

birleştirilerek ölçeğin Türkçe maddeleri oluşturulmuştur. Geliştirilen ölçek formu küçük bir gruba uygulanarak maddelerde anlama zorluğu olup olmadığı incelenmiş ve bu doğrultuda yönergelerde ve maddelerde değişiklik yapılmasına gerek olmadığı görölmüştür.

Yaşam Doyum Ölçeği'nin bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .89olarak bulunmuştur.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli izinler alındıktan sonra, hastanede görev yapan doktor ve hemşirelere, gönüllölük esası ile ölçekler uygulanmıştır. Ölçek uygulanmadan önce, doktor ve hemşirelere gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Uygulama esnasında doktor ve hemşirelerin çalışma saatleri göz önünde bulundurularak çok fazla vakit kaybetmemeleri, böylece ölçekte yer alan soruları cevaplandırırken daha istekli ve samimi olmaları hedeflenmiştir.

3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 24,0 paket programında yapılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için her bir ölçme aracı için basıklık-arpıklık katsayıları incelenmiş, Q-Q grafiği ve histogram grafiği normallik analizleri yapılmıştır.

Verilerin analizinde serbest zaman süreleri ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için Pearson Momentler arpımı Korelasyonu kullanılmıştır. Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel sonuçlar yüzde 95 güven aralığında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışma, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 93 doktor ve 161 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışma ile doktor ve hemşirelerin serbest zaman süreleri ile algılanan stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Demografik Bilgileri

		N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	185	72,8
	Erkek	69	27,2
	Toplam	254	100,0
Medeni Durum	Evli	115	45,3
	Bekar	138	54,3
	Toplam	253	99,6
Meslek	Doktor	93	63,4
	Hemşire	161	36,6
	Toplam	254	100,0
Hizmet Yılı	1-5 Yıl	131	51,6
	6-10 Yıl	33	13,0
	11 ve üzeri	89	35,0
	Toplam	253	99,6

Yapılan çalışmada yer alan katılımcıların tablo 4.1’de yer alan demografik bilgileri incelendiğinde, katılımcıların yüzde 185’inin kadın, 69’unun de erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 115’inin evli, 138’inin bekar; mesleklerine bakıldığında 93’ünün doktor, 161’inin hemşire; hizmet yılı dağılımına bakıldığında ise, 131’inin 1-5 yıl, 33’ünün 6-10 yıl, 89’unun da 11 yıl ve üzerinde bir süredir mesleğini icra ettiği görülmektedir.

Tablo 4.2. Kişisel Bilgi Formuna Verilen Yanıtların Dağılımı

		N	Yüzde
Gelir Durumu	Düşük Gelir	34	13,4
	Orta Gelir	203	79,9
	Yüksek Gelir	11	4,3
	Toplam	248	97,6
Evden İşe Geliş Süresi	1-14 dakika	38	15,0
	15-30 dakika	92	36,2
	31-45 dakika	70	27,6
	46 dakika ve üzeri	53	20,9
	Toplam	253	99,6
İşe Gelirken Kullanılan Ulaşım Aracı	Kendi aracınız	90	34,5
	Toplu Taşıma	161	61,7
	Servis Aracı	4	1,5
	Yürüyerek	6	2,3
	Toplam	261	100

Serbest Zaman Süresinin Performansa Etkisi	Performansı Yükseltir	215	84,6
	Performansı Düşürür	10	3,9
	Hiçbir Etkisi Yoktur	24	9,4
	Toplam	249	97,9
Günlük Serbest Zaman Süresi	Hiç Yok	27	10,6
	1-2 Saatten Az	57	22,4
	1-2 Saat	65	25,6
	3-4 Saat	84	33,1
	5-6 Saat	17	6,7
	7 Saat ve Fazlası	3	1,2
	Toplam	253	99,6
Serbest Zamanın Olumlu Kullanımı	Evet	60	23,6
	Kararsızım	110	43,3
	Hayır	83	32,7
	Toplam	253	99,6
Hastanenin Serbest Zaman Değerlendirme İmkanları Yeterliliği	Yetersiz	234	92,1
	Yeterli	16	6,3
	Toplam	250	98,4
Serbest Zaman Faaliyetlerinin Kiminle Geçirildiği	Yalnız	52	18,3
	Ailemle	114	40,1
	Arkadaş Grubuyla	118	41,5
	Toplam	284	100,0
Serbest Zaman Etkinliklerinin Değerlendirilişi	Dinlenerek	203	41,3
	Fiziksel Etkinliklere Katılarak	49	10,0
	Sosyal Etkinliklere Katılarak	110	22,4
	Kültürel Etkinliklere Katılarak	43	8,7
	Sanatsal Etkinliklere Katılarak	34	6,9
	Turistik Etkinliklere Katılarak	36	7,3
	Diğer	17	3,5
Toplam	492	100,0	
Serbest Zamanı Hastane İçinde Geçirme Durumu	Evet	26	10,2
	Hayır	227	89,4
	Toplam	253	99,6
Serbest Zaman Etkinliklerinin Bıraktığı Etki	Dinlendiriyor	201	35,1
	Eğlendiriyor	115	20,1
	Sağlığımı Koruyor	84	14,7
	Farklı Yaşantılar Sağlıyor	56	9,8
	Sosyal Çevremlerle İyi İlişkiler Sağlıyor	109	19,0
	Diğer	8	1,4
	Toplam	573	100,0

Tablo 4.2’de yer alan kişisel bilgi formundaki sorulara katılımcıların verdiği yanıtlar incelendiğinde; gelir durumunuz nedir sorusuna 34 kişi düşük gelir, 203 kişi orta gelir, 11 kişi ise yüksek gelir cevabını vermiştir. Evden işe geliş süresinin sorusuna 38 kişi 1-14 dakika aralığı, 92 kişi 15-30 dakika aralığı, 70 kişi 31-45 dakika aralığı ve 53 kişi 46 dakika ve üzeri cevabını vermiştir. İşe gelirken kullanılan ulaşım aracı sorusuna verilen yanıtlar çoklu yanıt niteliğinde olup, 90 kişi kendi aracı ile, 161 kişi toplu taşıma ile, 4 kişi servis aracıyla ve 6 kişi yürüyerek yanıtını vermiştir. Serbest zaman süresinin performansa etkisinin incelendiği soruya, katılımcılardan 215’i performansı yükseltir, 10’u performansı düşürür ve 24’ü hiçbir etkisi yoktur seçeneğini işaretlemiştir. Günlük serbest zaman süresinin ne kadar olduğu sorusuna 27 kişi hiç yok, 57 kişi 1-2 saatten az,

65 kişi 1-2 saat, 84 kişi 3-4 saat, 17 kişi 5-6 saat ve 3 kişi 7 saat ve üzeri cevabını vermiştir. Serbest zamanın olumlu kullanılıp kullanılmadığının incelendiği soruya 60 kişi evet (olumlu kullanma), 110 kişi kararsızım ve 83 kişi hayır (olumsuz kullanma) yanıtını vermiştir. Hastanenin serbest zaman değerlendirme imkanlarının yeterli olup olmadığının incelendiği soruya 234 kişi yetersiz, 16 kişi yeterli seçeneğini işaretlemiştir. Çoklu yanıt niteliğinde olan serbest zaman faaliyetlerini kiminle geçiriyorsunuz sorusuna 52 kişi yalnız, 114 kişi ailemle ve 118 kişi arkadaş grubuyla cevabını vermiştir. Serbest zaman etkinliklerinin nasıl değerlendirildiğinin incelendiği ve yine çoklu yanıt niteliğinde olan soruya 203 kişi dinlenerek, 49 kişi fiziksel etkinliklere katılarak, 110 kişi sosyal etkinliklere katılarak, 43 kişi kültürel etkinliklere katılarak, 34 kişi sanatsal etkinliklere katılarak, 36 kişi turistik etkinliklere katılarak ve 17 kişi diğer yanıtını işaretlemiştir. Serbest zamanı hastane içinde geçirilip geçirilmediği sorusuna 26 kişi evet (hastane içinde serbest zamanı geçirme) ve 227 kişi hayır (hastane dışında serbest zamanı geçirme) seçeneğini işaretlemiştir. Serbest zaman etkinliklerinin bıraktığı etkinin sorulduğu ve çoklu yanıt niteliğinde olan soruya 201 kişi dinlendiriyor, 84 kişi sağlığını koruyor, 56 kişi farklı yaşantılar sağlıyor, 109 kişi sosyal çevremle iyi ilişkiler sağlıyor ve 8 kişi diğer cevabını vermiştir.

Tablo 4.3. Serbest Zaman Etkinliklerinin Değerlendirilişinin Hemşire ve Doktorlara Göre Dağılımı

		Dinlenerek	Fiziksel Etkinliklere Katılarak	Sosyal Etkinliklere Katılarak	Kültürel Etkinliklere Katılarak	Sanatsal Etkinliklere Katılarak	Turistik Etkinliklere Katılarak	Diğer
Hemşire	N	133	24	68	22	16	19	6
	Mesleğe göre %	83,6 %	15,1 %	42,8 %	13,8 %	10,1 %	11,9 %	3,8%
Doktor	N	70	25	42	21	18	17	11
	Mesleğe göre %	75,3 %	26,9 %	45,2 %	22,6 %	19,4 %	18,3 %	11,8%

Toplam	N	203	49	110	43	34	36	17
---------------	----------	-----	----	-----	----	----	----	----

Serbest zaman etkinliklerinin hemşire ve doktorlara göre nasıl değerlendirildiğini dağılımını gösteren Tablo 4.3 incelendiğinde, hemşirelerin 133'ü dinlenerek, 24'ü fiziksel etkinliklere katılarak, 68'i sosyal etkinliklere katılarak, 22'si kültürel etkinliklere katılarak, 16'sı sanatsal etkinliklere katılarak, 19'u turistik etkinliklere katılarak ve 6'sının diğer cevabını verdikleri; doktorların ise, 70'i dinlenerek, 25'i fiziksel etkinliklere katılarak, 42'si sosyal etkinliklere katılarak, 21'i kültürel etkinliklere katılarak, 18'i sanatsal etkinliklere katılarak, 17'si turistik etkinliklere katılarak ve 11'inin diğer cevabını verdikleri görülmüştür. Verilen cevaplara bakıldığında doktor ve hemşirelerin ağırlıklı olarak serbest zamanlarını dinlenerek ve sosyal etkinliklere katılarak geçirdikleri görülmektedir. Fiziksel, kültürel, sanatsal ve turistik etkinliklere katılarak serbest zaman değerlendirmenin hem hemşirelerde hem doktorlarda düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

	Algılanan Stres	Psikolojik Dayanıklılık	Yaşam Doyum
N	254	254	254
\bar{X}	28,6496	55,2323	20,6457
S.S.	6,13028	8,34136	6,14390
Minimum	8,00	30,00	5,00
Maximum	48,00	80,00	34,00

Yapılan araştırmada uygulanan algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin ortalama puanlarına bakıldığında; algılanan stres ölçeği ortalama puanının

28.65±6.13, psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanının 55.23±8.34 ve yaşam doyum ölçeğinin ortalama puanının 20.65±6.14 olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Analizi

Ölçek	Cinsiyet	N		\bar{X}	S.S.	t	df	Sig. (2-tailed)
		N	%					
Algılanan Stres	Kadın	185	73,12	29,10	5,86	1,800	180,845	,075
	Erkek	69	27,27	27,45	6,71			
Psikolojik Dayanıklılık	Kadın	185	73,12	55,69	8,23	1,424	252	,156
	Erkek	69	27,27	54,02	8,57			
Yaşam Doyum	Kadın	185	73,12	20,44	6,39	-,859	252	,391
	Erkek	69	27,27	21,19	5,45			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin cinsiyete göre analizi değerlendirildiğinde; kadınların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.10±5.86, erkeklerin algılanan stres ölçeği puan ortalaması 27.45±6.71 olarak bulunmuş olup, kadın ve erkeklerin algılanan stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Kadınların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.69±8.23, erkeklerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 54.02±8.57 olarak bulunmuş olup, kadın ve erkeklerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Kadınların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.44±6.39, erkeklerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 21.19±5.45 olarak bulunmuş olup, kadın ve erkeklerin yaşam doyum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Medeni Duruma Göre Analizi

Ölçek	Medeni Durum	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	t	df	Sig. (2-tailed)
		N	%					
Algılanan Stres	Evli	115	45,45	27,41	5,75	-3,017	251	,003**
	Bekar	138	54,55	29,71	6,27			
Psikolojik Dayanıklılık	Evli	115	45,45	55,84	7,99	1,032	251	,303
	Bekar	138	54,55	54,75	8,65			
Yaşam Doyum	Evli	115	45,45	22,76	5,61	5,330	251	,000**
	Bekar	138	54,55	18,83	6,01			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin medeni duruma göre analizi değerlendirildiğinde; evlilerin algılanan stres ölçeği puan ortalaması 27.41±5.75, bekarların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.71±6.27 olarak bulunmuş olup, evli ve bekarların algılanan stres ölçeği puanları arasında, evlilerin lehine, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evlilerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.83±7.99, bekarların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 54.75±8.65 olarak bulunmuş olup, evli ve bekarların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Evlilerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.76±5.61, bekarların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 18.83±6.01 olarak bulunmuş olup, kadın ve erkeklerin yaşam doyum ölçeği puanları arasında, evlilerin lehine, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. (Tablo 4.6). Evli olan çalışanların, bekar çalışanlara kıyasla, daha düşük stres düzeyine sahip olup, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa ve yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.7. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Hemşire ve Doktorlara Göre Analizi

Ölçek	Meslek	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	t	df	Sig. (2-tailed)
		N	%					
Algılanan Stres	Hemşire	161	63,64	29,09	5,20	1,386	144,5 39	,168
	Doktor	93	36,76	27,88	7,44			
Psikolojik Dayanıklılık	Hemşire	161	63,64	55,34	8,25	,274	252	,784
	Doktor	93	36,76	55,04	8,54			
Yaşam Doyum	Hemşire	161	63,64	19,58	6,12	-3,715	252	,000**
	Doktor	93	36,76	22,48	5,77			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hemşire ve doktorlara göre analizi değerlendirildiğinde; hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan

ortalaması 29.10 ± 5.20 , doktorların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 27.88 ± 7.44 olarak bulunmuş olup, hemşire ve doktorların algılanan stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.34 ± 8.25 , doktorların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.04 ± 8.54 olarak bulunmuş olup, hemşire ve doktorların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Hemşirelerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.58 ± 6.11 , doktorların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.48 ± 5.77 olarak bulunmuş olup, hemşire ve doktorların yaşam doyum ölçeği puanları arasında, doktorların lehine, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Doktorların, hemşirelere oranla daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.8. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Hizmet Yılına Göre Analizi

Ölçek	Hizmet Yılı	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a) 1-5 Yıl	131	52,82	29,60	5,98	4,431	,013**	a-c
	(b) 6-10 Yıl	33	13,31	29,00	5,77			
	(c) 11 yıl ve üzeri	89	35,89	27,14	6,27			
Psikolojik Dayanıklılık	(a) 1-5 Yıl	131	52,82	54,53	9,13	3,183	,043*	-
	(b) 6-10 Yıl	33	13,31	53,52	7,77			
	(c) 11 yıl ve üzeri	89	35,89	56,99	7,02			
Yaşam Doyum	(a) 1-5 Yıl	131	52,82	19,39	5,95	3,183	,043*	a-c, b-c
	(b) 6-10 Yıl	33	13,31	19,97	6,21			
	(c) 11 yıl ve üzeri	89	35,89	22,89	5,73			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; 1-5 yıl arası çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.60 ± 5.93 , 6-10 yıl arası çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.00 ± 5.77 , 11 yıl ve üzerinde çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 27.14 ± 6.27 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve 1-5 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. 1-5 yıl arası çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 54.53 ± 9.13 , 6-10 yıl arası çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 53.51 ± 7.77 , 11 yıl ve üzerinde çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 56.99 ± 7.02 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş fakat herhangi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. 1-5 yıl arası çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.39 ± 5.95 , 6-10 yıl arası çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.97 ± 6.21 , 11 yıl ve üzerinde çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.89 ± 5.73 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve 1-5 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzerinde çalışanlar ve 1-5 yıl arası çalışanlar ile 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8). 11 yıl ve üzerinde çalışan doktor ve hemşirelerin daha düşük hizmet yılı süresince çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla stres düzeylerinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Gelir Durumuna Göre Analizi

Ölçek	Gelir Durumu	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a)Düşük Gelir	34	13,71	31,27	5,03	3,778	,024*	a-b
	(b)Orta Gelir	203	81,85	28,47	6,16			
	(c)Yüksek Gelir	11	4,44	26,73	6,59			
Psikolojik Dayanıklılık	(a)Düşük Gelir	34	13,71	53,39	9,76	1,024	,361	-
	(b)Orta Gelir	203	81,85	55,45	8,17			
	(c)Yüksek Gelir	11	4,44	53,82	7,40			

Yaşam Doyum	(a)Düşük Gelir	34	13,71	15,27	5,65	17,537	,000**	a-b, a-c
	(b)Orta Gelir	203	81,85	21,24	5,82			
	(c)Yüksek Gelir	11	4,44	23,82	4,69			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; düşük düzeyde gelire sahip çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 31.27±5.03, orta düzeyde gelire sahip çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.47±6.16, yüksek düzeyde gelire sahip çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 26.73±6.59 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve düşük düzeyde gelire sahip çalışanlar ile orta düzeyde gelire sahip çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Düşük düzeyde gelire sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 53.38±9.76, orta düzeyde gelire sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.45±8.17, yüksek düzeyde gelire sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 53.82±7.40 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Düşük düzeyde gelire sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 15.27±5.65, orta düzeyde gelire sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 21.24±5.82, yüksek düzeyde gelire sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 23.82±4.69 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve düşük düzeyde gelire sahip çalışanlar ile orta düzeyde gelire sahip çalışanlar ve düşük düzeyde gelire sahip çalışanlar ile yüksek düzeyde gelire sahip çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Gelir durumu yüksek olan çalışanların daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülürken, gelir durumu düşük olan çalışanların daha yüksek stres düzeyine ve daha düşük psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.10. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin İşe Geliş Süresine Göre Analizi

Ölçek	İşe Geliş Süresi	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a)1-14 dk.	38	15,02	28,63	8,00	,440	,725	-
	(b)15-30 dk.	92	36,36	28,88	5,64			

	(c)31-45 dk.	70	27,67	27,99	6,03			
	(d)46 dk. ve üzeri	53	20,95	29,17	5,70			
Psikolojik Dayanıklılık	(a)1-14 dk.	38	15,02	53,37	7,87	1,033	,379	-
	(b)15-30 dk.	92	36,36	55,41	9,41			
	(c)31-45 dk.	70	27,67	56,26	7,79			
	(d)46 dk. ve üzeri	53	20,95	54,85	7,40			
Yaşam Doyum	(a)1-14 dk.	38	15,02	20,05	5,56	2,589	,054	-
	(b)15-30 dk.	92	36,36	20,26	6,33			
	(c)31-45 dk.	70	27,67	22,27	5,56			
	(d)46 dk. ve üzeri	53	20,95	19,45	6,64			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; işe geliş süresi 1-14 dk. olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.63 ± 8.00 , işe geliş süresi 15-30 dk. olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.88 ± 5.64 , işe geliş süresi 31-45 dk. olan sahip çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 27.99 ± 6.03 , işe geliş süresi 46 dk. ve üzeri olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.17 ± 5.70 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. İşe geliş süresi 1-14 dk. olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 53.37 ± 7.87 , işe geliş süresi 15-30 dk. olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.41 ± 9.41 , işe geliş süresi 31-45 dk. olan sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 56.26 ± 7.79 , işe geliş süresi 46 dk. ve üzeri olan sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 54.85 ± 7.39 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. İşe geliş süresi 1-14 dk. olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.05 ± 5.56 , işe geliş süresi 15-30 dk. olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.26 ± 6.33 , işe geliş süresi 31-45 dk. olan sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.27 ± 5.56 , işe geliş süresi 46 dk. ve üzeri olan sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.45 ± 6.64 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.10). İşe geliş süresi 46 dk. ve üzeri olup işe en fazla sürede gelip-giden grubun stres düzeyinin, diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, yaşam doyumunun ise daha düşük olduğu görülürken; işe geliş süresi 31-45 dk. olan grubun stres

düzeşinin diğer gruplara kıyasla daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doşumunun ise daha yüksek olduğu görölmüşür.



Tablo 4.11. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doşum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Performansa Etkisine Göre Analizi

Ölçek	Performans Etkisi	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a) Performansı Yükseltir	215	86,35	28,39	6,22	1,277	,283	-
	(b) Performansı Düşürür	10	4,02	30,60	4,09			
	(c) Hiç Bir Etkisi Yoktur	24	9,49	29,13	6,16			
Psikolojik Dayanıklılık	(a) Performansı Yükseltir	215	86,35	56,17	8,04	7,214	,000**	a-c
	(b) Performansı Düşürür	10	4,02	50,70	7,59			

	(c)Hiç Bir Etkisi Yoktur	24	9,49	49,17	7,12			
Yaşam Doyum	(a) Performansı Yükseltir	215	86,35	21,03	6,18	1,670	,174	-
	(b) Performansı Düşürür	10	4,02	17,60	5,10			
	(c)Hiç Bir Etkisi Yoktur	24	9,49	19,42	5,65			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.39±6.22, serbest zamanın performansı düşürdüğünü söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 30.60±4.09, serbest zamanın performans üzerinde etkisi olmadığını söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 29.13±6.16 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 56.17±8.04, serbest zamanın performansı düşürdüğünü söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 50.70±7.59, serbest zamanın performans üzerinde etkisi olmadığını söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 49.17±7.12 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen çalışanlar ile serbest zamanın performans üzerinde etkisi olmadığını söyleyen çalışanlar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 21.03±6.18, orta düzeyde gelire sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 17.60±5.10, yüksek düzeyde gelire sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.42±5.65 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.11). Serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen grubun stres düzeyinin diğer gruplara göre daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülürken; performansı düşürdüğünü söyleyen grubun diğer gruplara oranla stres düzeyi daha yüksek, yaşam doyumunu ise daha düşüktür.

Tablo 4.12. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zaman Süresine Göre Analizi

Ölçek	Serbest Zaman Süresi	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a)Hiç Yok	27	10,67	31,07	5,47	1,294	,267	-
	(b)1-2 Saatten Az	57	22,53	28,98	6,10			
	(c)1-2 Saat	65	25,69	28,26	6,51			
	(d)3-4 Saat	84	33,20	28,14	6,21			
	(e)5-6 Saat	17	6,72	28,06	4,98			
	(f)7 Saat ve Fazlası	3	1,19	25,00	6,25			
Psikolojik Dayanıklılık	(a)Hiç Yok	27	10,67	53,52	6,42	,879	,495	-
	(b)1-2 Saatten Az	57	22,53	55,40	9,02			
	(c)1-2 Saat	65	25,69	55,28	8,40			
	(d)3-4 Saat	84	33,20	56,19	8,41			
	(e)5-6 Saat	17	6,72	52,77	6,74			
	(f)7 Saat ve Fazlası	3	1,19	59,00	12,29			
Yaşam Doyum	(a)Hiç Yok	27	10,67	19,44	5,24	,611	,691	-
	(b)1-2 Saatten Az	57	22,53	20,49	6,10			
	(c)1-2 Saat	65	25,69	20,39	6,82			
	(d)3-4 Saat	84	33,20	21,27	5,83			
	(e)5-6 Saat	17	6,72	22,06	5,49			
	(f)7 Saat ve Fazlası	3	1,19	19,67	7,64			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; serbest zaman süresi hiç olmayan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 31.07 ± 5.47 , serbest zaman süresi 1-2 saatten az olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.98 ± 6.10 , serbest zaman süresi 1-2 saat olan sahip çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.26 ± 6.51 , serbest zaman süresi 3-4 saat olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.14 ± 6.21 , serbest zaman süresi 5-6 saat olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.06 ± 4.98 , serbest zaman süresi 7 saat ve fazlası olan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 25.00 ± 6.25 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Serbest zaman süresi hiç olmayan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 53.52 ± 6.42 , serbest zaman süresi 1-2 saatten az olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.40 ± 9.02 , serbest zaman süresi 1-2 saat olan sahip çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.28 ± 8.40 , serbest zaman süresi 3-4 saat olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 56.19 ± 8.41 , serbest zaman süresi 5-6 saat olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 52.77 ± 6.74 , serbest zaman süresi 7 saat ve fazlası

olan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 59.00±12.29 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Serbest zaman süresi hiç olmayan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.44±5.24, serbest zaman süresi 1-2 saatten az olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.49±6.10, serbest zaman süresi 1-2 saat olan sahip çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.39±6.82, serbest zaman süresi 3-4 saat olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 21.27±5.83, serbest zaman süresi 5-6 saat olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.06±5.49, serbest zaman süresi 7 saat ve fazlası olan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.67±7.64 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.12). Serbest zaman süresi hiç olmayan grubun, diğer gruplara kıyasla stres düzeyinin daha yüksek, yaşam doyumunun ise daha düşük olduğu görülürken; serbest zaman süresi 7 saat ve fazlası olan grubun, diğer gruplara göre, stres düzeyinin daha düşük, psikolojik dayanıklılığının ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Serbest zaman süresi 5-6 saat olan grubun da diğer gruplara oranla yaşam doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Olumlu Kullanımına Göre Analizi

Ölçek	Zamanı Olumlu Kullanım	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	F	Sig. (2-tailed)	Fark
		N	%					
Algılanan Stres	(a) Evet	60	23,72	25,52	6,26	19,080	,000**	a-b,
	(b) Karasızım	110	43,48	28,18	4,94			a-c,
	(c) Hayır	83	32,81	31,41	6,23			b-c
Psikolojik Dayanıklılık	(a) Evet	60	23,72	58,12	8,07	8,212	,000**	a-c,
	(b) Karasızım	110	43,48	55,63	7,62			b-c
	(c) Hayır	83	32,81	52,62	8,79			
Yaşam Doyum	(a) Evet	60	23,72	22,47	6,71	6,304	,002**	a-c,
	(b) Karasızım	110	43,48	20,96	5,70			b-c
	(c) Hayır	83	32,81	18,92	5,94			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin hizmet yılına göre analizi değerlendirildiğinde; serbest zamanını olumlu kullandığını söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 25.52±6.26, serbest zamanını olumlu kullanma

konusunda kararsız olduğunu söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.18 ± 4.949 , serbest zamanını olumlu kullanmadığını söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 31.41 ± 6.23 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş ve evet ile kararsızım cevabını verenler, evet ile hayır cevabını verenler ve kararsızım ve hayır cevabını verenler arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Serbest zamanını olumlu kullandığını söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 58.12 ± 8.07 , serbest zamanını olumlu kullanma konusunda kararsız olduğunu söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.63 ± 7.62 , serbest zamanını olumlu kullanmadığını söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 52.62 ± 8.79 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve evet ile hayır cevabını verenler ve kararsızım ve hayır cevabını verenler arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Serbest zamanını olumlu kullandığını söyleyen çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 22.47 ± 6.71 , serbest zamanını olumlu kullanma konusunda kararsız olduğunu söyleyen çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.96 ± 5.70 , serbest zamanını olumlu kullanmadığını söyleyen çalışanların doyum ölçeği puan ortalaması 18.92 ± 5.94 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş ve evet ile hayır cevabını verenler ve kararsızım ve hayır cevabını verenler arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Serbest zamanının olumlu kullandığını söyleyen grubun, diğer gruplara kıyasla, stres düzeyinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğu; serbest zamanını olumlu kullanmadığını söyleyen grubun ise, stres düzeyinin daha yüksek, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zaman Değerlendirmek için Hastane İmkânı Yeterliliğine Göre Analizi

Ölçek	İmkân Yeterliliği	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	t	df	Sig. (2-tailed)
		N	%					
Algılanan Stres	Yeterli	16	6,32	24,63	5,19	2,734	248	,007**
	Yetersiz	234	92,49	28,91	6,12			
Psikolojik Dayanıklılık	Yeterli	16	6,32	58,75	9,38	-,816	248	,415
	Yetersiz	234	92,49	55,16	8,14			
	Yeterli	16	6,32	21,94	6,82	1,800		,075

Yaşam	Yetersiz	234	92,49	20,64	6,11		180,8	
Doyum							45	

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin medeni duruma göre analizi değerlendirildiğinde; serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yeterli olduğunu söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 24.63±5.19, serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yetersiz olduğunu söyleyen çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.91±6.12 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yeterli olduğunu söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 58.75±9.38, serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yetersiz olduğunu söyleyen çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 55.16±8.14 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yeterli olduğunu söyleyen çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 21.94±6.82, serbest zamanı değerlendirmek için hastane imkanlarının yetersiz olduğunu söyleyen çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.64±6.11 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.14). Hastanenin serbest zaman değerlendirme imkanlarının yeterli olduğunu söyleyen grubun, stres düzeyinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçeklerinin Serbest Zamanın Hastane İçi Kullanımına Göre Analizi

Ölçek	Zamanın Hastane İçi Kullanımı	Kişi Sayısı		\bar{X}	S.S.	t	df	Sig. (2-tailed)
		N	%					
Algılanan Stres	Evet	26	10,28	28,19	5,91	-,399	251	,690
	Hayır	227	89,72	28,70	6,18			
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	26	10,28	58,46	9,31	2,091	251	,038*
	Hayır	227	89,72	54,87	8,18			
Yaşam Doyum	Evet	26	10,28	19,96	6,19	-,586	251	,558
	Hayır	227	89,72	20,71	6,16			

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçeklerinin medeni duruma göre analizi değerlendirildiğinde; serbest zamanını hastane içinde kullanan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.19 ± 5.91 , serbest zamanını hastane dışında kullanan çalışanların algılanan stres ölçeği puan ortalaması 28.70 ± 6.18 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Serbest zamanını hastane içinde kullanan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 58.46 ± 9.31 , serbest zamanını hastane dışında kullanan çalışanların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 54.87 ± 8.18 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Serbest zamanını hastane içinde kullanan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 19.96 ± 6.19 , serbest zamanını hastane dışında kullanan çalışanların yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 20.71 ± 6.16 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Serbest Zaman Süresi ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki

		Serbest Zaman Süresi	Ölçek
Algılanan Stres	Pearson Correlation	-,136*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	
	N	253	254
Psikolojik Dayanıklılık	Pearson Correlation	,046*	1
	Sig. (2-tailed)	,046	
	N	253	254
Yaşam Doyum	Pearson Correlation	,092*	1
	Sig. (2-tailed)	,014	
	N	253	254

* $p < 0.05$ (Anlamlılık düzeyi) ** $p < 0.01$ (Anlamlılık düzeyi)

Yapılan çalışmada doktor ve hemşirelerin serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r = -0.136$, $p < 0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r = 0.046$, $p < 0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r = 0.092$, $p < 0.05$) tespit edilmiş ve korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Hemşire ve Doktorlara Göre Serbest Zaman Süresi ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki

Meslek	Ölçek		Serbest Zaman Süresi	Ölçek
Hemşire	Algılanan Stres	Pearson Correlation	-,206**	1
		Sig. (2-tailed)	,009	
		N	160	161
	Psikolojik Dayanıklılık	Pearson Correlation	,100**	1
		Sig. (2-tailed)	,009	
		N	160	161
	Yaşam Doyum	Pearson Correlation	,155*	1
		Sig. (2-tailed)	,050	
		N	160	161
Doktor	Algılanan Stres	Pearson Correlation	-,049*	1
		Sig. (2-tailed)	,038	
		N	93	93
	Psikolojik Dayanıklılık	Pearson Correlation	-,059*	1
		Sig. (2-tailed)	,047	
		N	93	93
	Yaşam Doyum	Pearson Correlation	-,030*	1
		Sig. (2-tailed)	,039	
		N	93	93

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Yapılan çalışmada hemşirelerin serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.206$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok

zayıf korelasyon ($r=0.100$, $p<0.01$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.155$, $p<0.05$) tespit edilmiştir. Doktorların serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.049$, $p<0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.059$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.030$, $p<0.05$) tespit edilmiş ve korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Demografik Değişkenler ile Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyum Ölçekleri Arasındaki İlişki

		Algılanan Stres	Psikolojik Dayanıklılık	Yaşam Doyum
Cinsiyet	Pearson Correlation	-,120	-,089	,054
	Sig. (2-tailed)	,057	,156	,391
	N	254	254	254
Medeni Durum	Pearson Correlation	,187**	-,065	-,319**
	Sig. (2-tailed)	,003	,303	,000
	N	253	253	253
Meslek (Hemşire – Doktor)	Pearson Correlation	-,095	-,017	,228**
	Sig. (2-tailed)	,129	,784	,000
	N	254	254	254
Hizmet Yılı	Pearson Correlation	-,182**	,129*	,259**
	Sig. (2-tailed)	,004	,040	,000
	N	253	253	253
Gelir Durumu	Pearson Correlation	-,170**	,051	,341**
	Sig. (2-tailed)	,007	,421	,000
	N	248	248	248
İşe Geliş Süresi	Pearson Correlation	,006	,050	,009
	Sig. (2-tailed)	,930	,430	,885
	N	253	253	253
Performans Etkisi	Pearson Correlation	,089	-,276**	-,115
	Sig. (2-tailed)	,158	,000	,068

	N	252	252	252
Günlük Serbest Zaman Süresi	Pearson Correlation	-,136*	,046	,092
	Sig. (2-tailed)	,031	,466	,144
	N	253	253	253
Serbest Zamanın Olumlu Kullanımı	Pearson Correlation	,363**	-,248**	-,218**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	253	253	253
İmkan Yeterliliği	Pearson Correlation	-,171**	,107	,052
	Sig. (2-tailed)	,007	,092	,415
	N	250	250	250
Serbest Zamanın Hastane İçi Kullanımı	Pearson Correlation	,025	-,131*	,037
	Sig. (2-tailed)	,690	,038	,558
	N	253	253	253

*p<0.05 (Anlamlılık düzeyi) **p<0.01 (Anlamlılık düzeyi)

Yapılan araştırmada demografik değişkenlerin algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.120$, $p>0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.089$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.054$, $p>0.05$) tespit edilmiştir. Algılanan stres ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.187$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.065$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.319$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Algılanan stres ölçeği ile medeni durum değişkeni arasındaki ve yaşam doyum ölçeği ile medeni durum değişkeni arasındaki korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile meslek değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.095$, $p>0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile meslek değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.017$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile meslek değişkeni arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=0.228$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Yaşam doyum ölçeği ile meslek değişkeni arasındaki korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile hizmet yılı değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.182$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile hizmet yılı değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.129$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile hizmet yılı değişkeni arasında pozitif yönde zayıf korelasyon

($r=0.259$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile gelir durumu değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.170$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile gelir durumu değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.051$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile gelir durumu değişkeni arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=0.341$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Algılanan stres ölçeği ile gelir durumu değişkeni arasındaki ve yaşam doyum ölçeği ile gelir durumu değişkeni arasındaki korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile işe geliş süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.006$, $p>0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile işe geliş süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.050$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile işe geliş süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.009$, $p>0.05$) tespit edilmiştir. Algılanan stres ölçeği ile performans etkisi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.089$, $p>0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile performans etkisi değişkeni arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.276$, $p<0.01$) ve yaşam doyum ölçeği ile performans etkisi değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.115$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık ölçeği ile performans etkisi değişkeni arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.136$, $p<0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.046$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.092$, $p>0.05$) tespit edilmiştir. Algılanan ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile serbest zamanın olumlu kullanımı değişkeni arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=0.363$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği serbest zamanın olumlu kullanımı değişkeni arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.248$, $p<0.01$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zamanın olumlu kullanımı değişkeni arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.218$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile imkân yeterliliği değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.171$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile imkân yeterliliği değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon

($r=0.107$, $p>0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile imkân yeterliliği değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.052$, $p>0.05$) tespit edilmiştir. Algılanan ölçeği ile imkân yeterliliği değişkeni arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan stres ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.025$, $p>0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.131$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.037$, $p>0.05$) tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile günlük serbest zaman süresi değişkeni arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.18).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının serbest zaman süreleri ile algılanan stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 93 doktor ve 161 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Yapılan çalışmada algılanan stres ölçeği ortalama puanının 28.65 ± 6.13 , psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanının 55.23 ± 8.34 ve yaşam doyum ölçeğinin ortalama puanının 20.65 ± 6.14 olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Sağlık çalışanlarının serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.136$, $p<0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.046$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.092$, $p<0.05$) tespit edilmiş ve korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.16).

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezlerine göre değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile algılanan stres ölçeği ortalama puanları arasında negatif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır hipotezinin

reddedildiği, söz konusu değişkenler arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır hipotezinin reddedildiği, söz konusu değişkenler arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) serbest zaman süreleri ile yaşam doyum ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır hipotezinin reddedildiği, söz konusu değişkenler arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r=-0.206$, $p<0.01$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.100$, $p<0.01$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.155$, $p<0.05$) tespit edilmiştir. Doktorların serbest zaman süresi ile algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; algılanan stres ölçeği ile serbest zaman süresi arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.049$, $p<0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=0.059$, $p<0.05$) ve yaşam doyum ölçeği ile serbest zaman süresi arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r=-0.030$, $p<0.05$) tespit edilmiş ve korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.17).

Elde edilen bulgular incelendiğinde, söz konusu değişkenler arasında düşük düzeyde ilişki tespit edilmiş olmakla birlikte; serbest zaman süresinin artması sonucunda algılanan stres düzeyinin düştüğü, bununla birlikte psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yalçın (2013), ilköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişkiyi incelediği ve 406 öğretmen ile yaptığı araştırmada öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 3.21 olarak tespit etmiş ve öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığa ilişkin algılarının iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, öğretmenlerin algılanan stres ölçeği

puan ortalamasını da 2.61 olarak bulmuş ve öğretmenlerin algılanan strese yönelik algılarının orta düzeyde olduğu belirlemiştir. Mesleki tükenmişlikle ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki ($r = -.60, p < .01$) tespit edilirken, mesleki tükenmişlikle algılanan stres arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ($r = .63, p < .01$) tespit edilmiştir.

Kurt (2011), iş doyumunu puan ortalamasını 26.81, psikolojik dayanıklılık puan ortalaması ise, 31.97 olarak bulmuş ve iş doyumunu ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında da pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit etmiştir ($r = .26, p < .01$).

Taş (2013), hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve depresyonunu araştırdığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması kadınların (N=118) $127,64 \pm 19$, erkeklerin (N=15) $120,00 \pm 22,28$; algılanan stres ölçeği puan ortalaması kadınların (N=130) $20,36 \pm 6,18$, erkeklerin (N=17) $21,35 \pm 6,15$ olarak bulmuştur. Psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve depresyon ölçeklerinden elde edilen bulgular doğrultusunda değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde hemşirelerin depresyon ve algılanan stres düzeylerinin arttıkça psikolojik dayanıklılığının azaldığı görülmüştür.

Akgün'ün (2015), 407 öğretmen ile yaptığı araştırmada, öğretmenlerin algıladıkları yaşam doyumuna bakıldığında yaşam doyumlarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($\bar{X} = 3,48$). Yapılan analizlerde, psikolojik sermaye ve alt boyutları ile yaşam doyumunu arasında pozitif ilişki olduğu ($r = .686; p < .05$), bunun yanı sıra psikolojik sermayenin yaşam doyumundaki değişimin yüzde 47,1'ini ($R^2 = .471$) açıkladığı tespit edilmiştir.

Bekiroğlu (2017), psikolojik danışmanlık hizmeti veren kişilerin yaşam doyumları ile tükenmişlik düzeylerini incelediğini çalışmada; yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını 26.05, tükenmişlik ölçeği puan ortalamasını 25.81 ve tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenme puan ortalamasını 13.70, duyarsızlaşma puan ortalamasını 4.40 ve kişisel başarı puan ortalamasını 7.71 olarak bulmuştur. Tükenmişlik puanı ile yaşam doyum puanı arasındaki ilişkiyi $r = -.309$ olarak hesaplamıştır. Bu bulgulara göre tükenmişlik ve yaşam doyum puanları arasında düşük düzeyde ters bir ilişki saptanmıştır.

Avşaroğlu vd. (2005), teknik öğretmenlerin iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptıkları araştırmada, öğretmenlerin (N=173) yaşam doyumlarıyla duygusal tükenmeleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Şahin vd. (2008), devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmalarında, sağlık çalışanlarının yaşam doyumunu ile duygusal tükenmeleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkilerinin bulunduğunu belirtmişlerdir.

Ergüner (2017), hekimlerin psikolojik dayanıklılıkları, algılanan stres düzeyi ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığın alt boyutları arasında bulunan kendini adama alt boyutunun yaşam doyumunu yordadığı, buna karşın kontrol ve meydan okuma alt boyutlarının hekimlerin yaşam doyumunu yordamadığı sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte, hekimlerin algıladığı stres düzeyinin yaşam doyumunu yordamadığını tespit etmiştir. Algılanan stres ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının ise, yaşam doyumunu varyansının yüzde 39'unu açıkladığını belirtmiştir.

Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde, farklı meslek alanlarında çalışma koşullarının stres, yaşam doyumunu ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkileri ve söz konusu değişkenler ile ilişkileri ele alınmış olup, tükenmişlik, depresyon gibi olumsuz yöndeki değişkenler ile yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasında negatif yönlü ters bir ilişki olduğu, buna karşın algılanan stres düzeyi ile pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, çalışanların stres düzeylerini azaltıp, yaşam doyum düzeylerini ve psikolojik dayanıklılıklarını artırarak daha kaliteli bir yaşam sürebilecekleri ve mesleklerini daha verimli bir şekilde gerçekleştirebilecekleri sonucuna varılabilir.

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ve literatürdeki veriler karşılaştırıldığında, sonuçların birbirleriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının serbest zaman sürelerine yönelik, algılanan stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum ölçekleri ile yapılan araştırmanın az olması, elde edilen bulguların değerlendirilmesini güçleştirmekte birlikte; çalışmadan elde edilen sonuçlar serbest zaman süresinin azalmasının algılanan stres düzeyini arttırdığı, yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ise azalttığı yönündedir.

Araştırma bulguları ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Sağlık çalışanlarının serbest zamanlarını en yüksek oranda dinlenerek ve sosyal etkinliklere katılarak değerlendirdikleri görülmüştür.
- Araştırmada yer alan hemşire ve doktorların algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeylerine bakıldığında, doktorların, hemşirelere oranla daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının gelir düzeylerine bakıldığında, büyük oranda orta gelire sahip çalışan olduğu, düşük gelire ve yüksek gelire sahip çalışanların ise az sayıda oldukları görülmüştür.
- Hastane içinde serbest zaman etkinliklerini gerçekleştiren çalışan sayısının az olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hastane içi imkân yeterliliği bulguları, imkânların yetersiz olduğu doğrultusunda çıkmıştır.
- Sağlık çalışanlarının, serbest zamanlarında, yüksek oranlarda aileleriyle ve arkadaş gruplarıyla zaman geçirdikleri belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının, cinsiyete göre algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyleri arasında fark yer almadığı görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre, algılanan stres ve yaşam doyum değerleri arasında fark olduğu, evlilerin daha düşük algılanan stres ve daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının, hizmet yılına göre, 1-5 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzerinde çalışanlar ve 1-5 yıl arası çalışanlar ile 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. 11 yıl ve üzerinde çalışan doktor ve hemşirelerin daha düşük hizmet yılı süresince çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla stres düzeylerinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanları gelir durumuna göre değerlendirildiğinde, gelir durumu yüksek olan çalışanların daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülürken, gelir durumu düşük olan çalışanların daha yüksek stres düzeyine ve daha düşük psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

- Sağlık çalışanları işe geliş süresine göre değerlendirildiğinde, işe geliş süresi 46 dk. ve üzeri olup işe en fazla sürede gelip-giden grubun stres düzeyinin, diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, yaşam doyumunun ise daha düşük olduğu görülürken; işe geliş süresi 31-45 dk. olan grubun stres düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun ise daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarından serbest zamanın performansı yükselttiğini söyleyen grubun stres düzeyinin diğer gruplara göre daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülürken; performansı düşürdüğünü söyleyen grubun diğer gruplara oranla stres düzeyi daha yüksek, yaşam doyumunu ise daha düşüktür.
- Sağlık çalışanlarından serbest zamanının olumlu kullandığını söyleyen grubun, diğer gruplara kıyasla, stres düzeyinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğu; serbest zamanını olumlu kullanmadığını söyleyen grubun ise, stres düzeyinin daha yüksek, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarından serbest zaman süresi hiç olmayan grubun, diğer gruplara kıyasla stres düzeyinin daha yüksek, yaşam doyumunun ise daha düşük olduğu görülürken; serbest zaman süresi 7 saat ve fazlası olan grubun, diğer gruplara göre, stres düzeyinin daha düşük, psikolojik dayanıklılığının ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Serbest zaman süresi 5-6 saat olan grubun da diğer gruplara oranla yaşam doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının serbest zaman süreleri ile stres düzeyleri arasında negatif yönde, yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum değerleri üzerinde birçok faktörün etkili olduğu ve araştırmanın sadece devlet hastanesinde ve tek bir hastanede yapılmış olması göz önünde bulundurularak serbest zaman süresi ile söz konusu değerler arasında, genel olarak, düşük düzeyde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

5.1 ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda, sağlık çalışanlarının serbest zaman süreleri arttırılarak stres düzeyleri azaltılıp yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttırabilir; böylece riskli bir mesleği icra eden sağlık çalışanlarının işlerini yüksek motivasyon ve verimle gerçekleştirmeleri sağlanabilir. Çalışanlar arasında ekonomik düzeyde farklılıkların olması, çalışanların performansına yansıtacağı gibi; algılanan stres düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumlarını da etkileyecektir. Bu doğrultuda çalışanların alacakları ücretler belirlenirken, çalışanlar arasında büyük ücret farklılıkları olmamasına dikkat edilmelidir. Hastane çalışma koşulları incelendiğinde, hemşirelerin görev tanımlarının yönetmelikte net olmakla birlikte çalışma ortamında bu netliğin ortadan kalktığı ve hemşirelerin daha fazla iş yüküne sahip oldukları gözlemlenmektedir. Söz konusu iş yüküne ek olarak, mesai saatlerinin fazla ve düzensiz oluşu hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, performans sistemi kapsamına yalnızca doktorların dahil olup, hemşirelerin dahil olmaması ve hemşirelerin gelirlerine adil bir yansıma olmaması, hemşirelerin stres düzeylerini artırıp, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarını azaltabilmektedir. Hemşirelerin iş tanımları doğrultusunda çalışmaları sağlanıp, mesai saatlerinin ve gelir dağılımının düzenlenmesi ile bu durumun önüne geçilebilecektir.

Toplu taşıma ile hastaneye gelen sağlık çalışanlarına servis imkanları sağlanarak, çalışanların yolda daha az zaman kaybetmeleri sağlanabilir. Bunun yanı sıra, hastanelerin buldukları konumlar, planlama aşamasında iken, yerleşim yerlerine yakınlık, ulaşım kolaylığı, çevresel koşullar vb. etmenler göz önünde bulundurularak belirlenebilir. Böylelikle çalışanların, stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeylerine olumlu yönde bir etki sağlanabilir.

Özel hastaneler, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinin çalışma koşullarının farklı olması, bu kurumlarda çalışan sağlık personellerinin gerek performans düzeyleri gerekse stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeylerinde farklılığa yol açacaktır. Sağlık çalışanlarının, buldukları kurumda şartların kötü olduğunu düşünmeleri, başka kurumlarda çalışma isteği oluşturacak, bu durumda, mevcut çalışma ortamındaki performanslarını düşüreceklerdir. Çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi, çalışan güvenliği sağlanması, çalışılan bölümün işleyişi konusunda çalışanların önerileri dikkate alınması izole yoga ve meditasyon odaları yapılabilir hastalardan izole okuma ve klasik

müzik dinleyebilecekleri alanlar yapılabilir bu gibi durumların önüne geçilmesini sağlayabilir.

Hastane içindeki hiyerarşik düzen doğrultusunda, çalışanların, kendi üstlerinde yer alan çalışanlar tarafından mobbinge maruz kalması sağlık çalışanlarının stres düzeylerini artırabileceği gibi psikolojik dayanıklılıklarını ve yaşam doyumlarını azaltabilecektir. Ayrıca, çalışma ortamı içerisinde din, dil, ırk, cinsiyet vb. kişisel özelliklere yönelik gerçekleştirilen olumsuz yöndeki konuşmalar da benzer sonuçlara yol açabilecektir. Bu gibi durumların önüne geçilebilmesi için, hastane yönetiminin bu konuda gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Hastanelerde içinde kişisel gelişim uzmanları tarafından seminerler düzenlenebilir. Kişisel ve kamusal olarak özsaygı eğitimleri verilebilir. Çalışanlara düzenli olarak yapılan rutin sağlık kontrollerinde psikolojik destek de sağlanabilir.

Çalışma ortamı içerisinde spor salonu, masa tenisi alanı vb. spor ortamları, kreş vb. çocuk alanları, restoran, kuaför, terzi gibi olanaklar işe yönelik olarak çalışanların motivasyonlarını artırabilecektir.

Çalışma bulguları kapsamında ve çalışma bulguların ek olarak belirtilen etmenler bir arada değerlendirildiğinde, söz konusu etmenler sağlık çalışanlarını mutsuz etmekte, çalışmaya yönelik olarak soğukluk ve işe gelmede isteksizlik yaratmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışanlara serbest zaman etkinliklerinin iş stresiyle mücadele, dolayısıyla iş verimliliğine olumlu etkilerini anlatan seminerler verilir, yazılı argümanlar dağıtılabilir. Kültürel ve sanatsal programlar düzenlenebilir. Kültürel geziler yapılabilir ya da otellerle görüşülüp çalışanlar için uygun ödeme koşulları sağlanabilir

Her kurumun kendi şartları (fiziki yapı, çalışma koşulları, iş yoğunluğu, personel sayısı, teknik donanım vs.) dikkate alınarak, serbest zaman etkinlik katılımlarının değerlendirilmesi adına müstakil araştırmalar yapılabilir. Ayrıca çalışanlara serbest zaman kullanımı için anket araştırması yapıp isteğe göre serbest zaman alanları yapılabilir

Bu alanda yer alan çalışmaların az olması, yapılan araştırmanın bulgularının önemini artırır nitelikte olup, sonraki araştırmalarda farklı alanlardaki sağlık çalışanları ile daha geniş örneklerde ve çeşitli bağımsız değişkenler ile söz konusu araştırma yapılarak alan yazına katkı sağlayacak verilere ulaşılabilir.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Doktora Tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Akesen, A. (1978). *Türkiye’de ulusal parkların açık hava rekreasyonu yönünden nitelikleri ve sorunları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Yayınları.
- Akgün, E. (2015). Lise Öğretmenlerinin Psikolojik Sermaye Düzeyleri ile Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Aldwin, C.M. (2007). *Stress, coping and development: an integrative Perspective*. New York: Guilford.
- Allen, R.J. (1984). *Human stress: its nature and control*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Argyle, M. (1999). *Causes and correlates of happiness*. New York, US: Russell Sage.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. and Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye giriş*. Y. Alagon (Çev.), Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M.E. ve Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş doyumunu ve Meslekî Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 14 (1), 115-129.
- Aydın, İ.P. (2002). *İş yaşamında stres*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

- Aydın, K.B. (2005). Akış Kuramına Dayalı Stresle Başa Çıkma Grup Programının Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerine Etkisi. *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydoğdu, T. (2013). Bağlanma stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (1998). *Stresle başa çıkma yolları*. 6. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barutçugil, İ. (2000). *Organizasyonlarda duyguların yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık İletişim.
- Baştemur, E. (2011). Yurt Dışında Eğitime Devam Eden Türk Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baştemur, Y. (2006). İş Tatminiyle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Baud-Bovy, M. and Lawson, F. (1998). *Tourism and recreation: handbook of planning and design*. Bournemouth: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Bekiroğlu, Ç. (2017). Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Verenlerde Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Benson, N., Ginsburg, J., Grand, V., Lazyan, M., Weeks, M. and Collin, C. (2012). *Psikoloji kitabı*. E. Lakşe (Çev), İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Beşer, N. ve Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7(1), 47-58.

- Block, J. and Kremen, A. M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 70(2), 349-361.
- Boysan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması. *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Braham, J. B. (1998). *Stres yönetimi, ateş altında sakin kalabilmek*. V. G. Diker (Çev), İstanbul: Hayat Yayınları.
- Broadhurst, R. (2001). *Managing environments for leisure and recreation*. London:Routledge.
- Butler, G.D. (1959). *Introduction to community recreation*. U.S.A.: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Cantürk, Ö. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cooper, C.L. and Dewe, P. (2004). *Stress: A brief history*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, İ. (2006). Polislerin İş Stresi ve Bazı Değişkenlere Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Çavuş, Ş. ve Cumaliyeva, D. (2013). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Özel Güvenlikte Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*. (37), 1- 17.
- Çeçen, A.R. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet ve Yaşam Doyumu Düzeylerine Göre Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 3(2), 180-190.
- Dalton, S. O. and Johansen, C. (2004). *Stress and cancer: The critical research*. In Cooper, C. L. (Ed.). *Handbook of stress medicine and health*. Florida: CRC Press.

- Day, A. (2006). The Power of Social Support: Mentoring and Resilience. *Reclaiming Children and Youth*. 14(4), 196-199.
- Destek Personeli Nedir?*, (2018). <https://www.devlette.com/destek-personeli-nedir-ne-is-yapar-nasil-olunur/> [Erişim tarihi:10 Aralık 2018].
- Deveci, S. (2014). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Diener, E. and Suh, E. (1997). *Subjective well-being and age: an international analysis*. New York: Springer-Verlag.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 95(3), 542-575.
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. and Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal Of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.
- Dikmen, A. (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 50 (3), 115-140.
- Duyan, E. C. (2007). İş ve Yaşam Tatmininde Yoganın Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 25(1), 25-34.
- Dündar, S. (1993). Teorik Çerçeve İçinde Yaşamdan Duyulan Tatmin Kavramı. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*. 2(15), 49-55.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D. and Harrison, R. V. (1998). *Person-environment fit theory: conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research*. Oxford: Oxford University Press.
- Er, F. (2015). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumu. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erden, G. (2015). Devlet Okullarında ve Özel Okullarda Çalışan Öğretmenlerin Stres Düzeyleri İle Stresin Faktörleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ergüner, B. (2017). Hekimlerin Algıladıkları Stres Düzeyi, Psikolojik Dayanıklılıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ertekin, Y. (1993). *Stres ve yönetim*. Ankara: TODAİE.

- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi New/Yeni Symposium Journal*. 51(3), 132-140.
- Florian, V., Mikulincer, M. and Taubman Bar, O. (1995). Does Hardiness Contribute to Mental Health during a Stressful Real- Life Situation: The Roles of Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68(4), 687-695.
- Frish, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Son.
- Grace Samur, Ü. ve Samur, S. (2017). *Sporda stres yönetimi ve teknikleri*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Goldstein, S. and Brooks, R. B. (2005). *Why study resilience*. United States of America: Springer Science Business Media.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 21(1), 91-109.
- Güler, K. (2015), Beden İmajının Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş, H. (2006). Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. *Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Günaydın, M. (2011). KTÜ Kanuni Yerleşkesi (Trabzon)'daki Öğrencilerinin Spor ve Rekreasyon İhtiyaçlarının Saptanması ve Gelişimine Yönelik İhtiyaçların Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Gündoğar, D., Gül, S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yormayan Etkenlerin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*.10(1),14-27.

- Gürkan, U. (2006). Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi. *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Haybron, D. (2007). Life Satisfaction, Ethical Reflection, and The Science of Happiness. *Journal of Happiness Studies*.8(1), 99–138.
- Hefferon, K. ve Boniwell. I. (2014). *Pozitif psikoloji, kuram, araştırma ve uygulamalar*. T. Doğan (Çev.), Ankara: Nobel Yayınevi.
- Hemşirelik Yönetmeliği, Resmî Gazete, 27515: 8 Mart 2010.
- Hergüner, İ. E. (2008). Kişisel Gelişim Eğitiminin Yetişkinlerin Problem Çözme Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleriyle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Holmes, S. (2005). Assessing the Quality of Life-Reality or Impossible Dream: A Discussion Paper. *International Journal of Nursing Studies*. 42(4), 493–501.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Happiness and Well-Being*. 4(2), 165-182.
- Judkins, S. and Rind, R. (2005). Hardiness, Job Satisfaction and Stress among Home Health Nurses. *Home Health Care Management and Practice*. 17, 113-118.
- Kaplan, H. B. (1999). *Toward an understanding of resilience: a critical review of definitions and models*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Karaküçük, S. (2008). *Rekreasyon boş zamanları değerlendirme*. 6.Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karaküçük, S. ve Gürbüz, B. (2007). *Rekreasyon ve kent(li)leşme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, L.G., 2006. *Turizm ve rekreasyon planlaması ders notları*. İnönü Üniversitesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi.
- Kenneth, R. (2006). *Leisure in contemporary society*. Second Edition. USA: CABS Publishing.

- Keser, A. (2003). *Çalışma yaşamında motivasyon ve yaşam tatmini*. Bursa: Alf Aktüel Yayını.
- Keser, A. (2005). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. *Kocaeli Üniversitesi Çalışma ve Toplum Dergisi*. 4(2), 77-96.
- Kılbaş, Ş. (2010). *Rekreasyon boş zamanı değerlendirme*. 4.Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kobasa, S. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health: An Inquiry into Hardness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 37, 1-11.
- Kobasa, S. (1982). Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*. 42(4), 707-717.
- Kobasa, S., Maddi, S. R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal Of Personality and Social Psychology*. 42, 168-177.
- Köker, S. (1991). Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Krovetz, M.L. (1999). *Fostering resiliency: Expecting all students to use their minds and hearts well*. California: Corwin Press, Inc.
- Kurt, N. (2011). Çevik Kuvvet Personelinin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları ve İş Doyumu Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Kurum, E. (1992). Beynam Muhafaza Ormanı ve Yakın Çevresinin Ankara Kenti Rekreasyon Sistemi Açısından Koruma-Kullanım ve Planlama İlkelerinin Saptanması Üzerine Bir Araştırma. *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimlerin Enstitüsü, Ankara.
- Lambert, C. E. and Lambert, V. A. (1999). Psychological Hardiness: State of the Science. *Holistic Nursing Practice*. 13(3), 11-19.
- Lazarus, R. (1976). *Pattern of adjustment*. New York: Mc-Graw-Hill.

- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lee, B. K. and Shafer, C. S. (2002). The dynamic nature of leisure experience: An application of affect control theory. *Journal of Leisure Research*. 34 (3), 290.
- Linquanti, R. (1992). *Using community-wide collaboration to foster resiliency in kids: a conceptual framework*. Portland OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Liukkonen, P., Cartwright, S. and Cooper, C. (1999). *Costs and benefits of stress prevention in organizations*. London: Routledge.
- Maddi, S. R. (1994). Comments on Trends in Hardiness Research and Theorizing. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 51(2), 67-71.
- Maddi, S. R. (1999). The Personality Construct of Hardiness: I. Effects on Experiencing, Coping and Strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 51(2), 83-94.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 44(3), 279-298.
- Maddi, S. R. and Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 63(2), 265-274.
- Maddi, S.R. (2002). The Story of Hardiness: Twenty Years of Theoring, Research, and Practice. *Consulting Psychology Journal*. 54, 173-185.
- Mandleco, B. and Peery, J.C. (2000). An Organizational Framework for Conceptualizing Resilience and Children. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*. 13(3), 99-112.
- Mandzuk, L.L. and McMillan, D.E. (2005). A Concept Analysis of Quality of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 9(1), 12-18.
- Manfredo, M. J., Driver, B. L. and Tarrant, M. A. (1996). Measuring leisure motivation: A meta-analysis of the recreation experience preference scales. *Journal of Leisure Research*. 28 (3), 188.
- Maslach, C. and Leiter, M. P. (2005). *Stress and burnout: critical research*. Florida: CRC.

- Masten, A. S. and Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments. *American Psychological Association*. 53(2), 205-220.
- Masten, A., Best, K. and Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*. 2, 425-444.
- Nabikoğlu, R. (2012) Futbol seyircisinin Őiddet eğiliminin MVQ testi ile incelenmesi. *Yüksek lisans tezi*, Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Nelson, D. L. and Quick, J. D. (2011). Stress and Well-Being at Work. *Individual Processes and Behavior*. 7, 218-254.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*. 16(2), 134-143.
- Norfolk, D. (1998). *İş hayatında stres*. L. Serdaroğlu (Çev), İstanbul: Form Yayınları.
- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.4(3), 15-42.
- Örkün, Ü. (2011). Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışlarının Yaşam Doymu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doymu Tarafından Yordanması. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Özbey, S. ve Çelebi, M. (2011). *Rekreasyon temelleri*. Ankara: Spor Yayınevi.
- Özcan, Z. (2015). Lise Öğrencilerinin Kişilerarası Şemaları ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdevecioğlu, M. (2003). *İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma*. Ankara: Uyum Ajans.
- Özel, N. (2015). İş Doymu ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Özgan, H., Balkar, B. ve Eskil, M. (2008). Eğitim Fakültesi Öğrencileri Tarafından Algılanan Stres Nedenleri ve Kişisel Değişkenlerin Strese Olan Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 7(24), 337-350.
- Özgünç, N. (1984). *Turizm coğrafyası*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Palmer, S., Cooper, C. and Thomas, K. (2004). A Model of Work Stress. *Counselling at Work*.6(12), 1-5.
- Pavot, W. and Diener, E. (1993). Review of Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*. 5(2), 164-172.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R. and Sandvik, E. (1991).Further Validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the Cross-Method Convergence of Well-Being Measures. *Journal of Personality Assessment*. 57(1), 149–161.
- Pehlivan, İ. A. (2000). *İş yaşamında stres*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Phares, J. E. (1988). *Anxiety and stress introduction to personality*. 2nd Edition. USA: Scottt and Foresman Company.
- Piccolo, F.R., Judge, T.A., K. Takahashi, N. Watanabe and Locke E.A. (2005).Core Self-Evaluations in Japan: Relative Effects on Job Satisfaction, Life Satisfaction and Happiness. *Journal of Organizational Behavior*. 26(8), 965-984.
- Pirselimoğlu, Z. (2007). Ekolojik Temelli Rekreasyon ve Turizm Planlama İlkelerinin Araştırılması: Trabzon İli Çalköyü Yayla Yerleşimi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Fakültesi, Trabzon.
- Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D.L. and Hurrell, J.J.Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Rak, C. and Patterson, L. (1996). Promoting Resilience in at Risk-Children. *Journal of Counselling and Development*. 74(4), 368-373.
- Rice, P.L. (1999). *Stress and health*. 3rd Edition. New York: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rowshan, A. (1998). *Stres yönetimi*. Cüceloğlu (Çev.), İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Sabuncuğlu, Z. (1995). *Örgütsel psikoloji*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete, 29007: 22 Mayıs 2014.
- Sarıkaya, A. (2015). 14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Schafer, W. (1987). *Stres management for wellness*. Florida: The Dryden Press.
- Schultz, D.P. and Schultz, S.E. (2001). *Modern psikoloji tarihi*. Y. Aslay (Çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Seligman, M. E. P. (2007), *Gerçek mutluluk, kalıcı doyum potansiyelinizi geliştirmek için yeni olumlu psikolojinin kullanılması*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Selve, H. (1956). *The stress of life*. New York: Mc-Graw Hill.
- Sipahioğlu, Ö. (2008). Farklı Risk Grubundaki Ergenlerin Psikolojik Sağlımlıklarının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sousa, L. and Lyubomirsky, S. (2001). *Life satisfaction*. San Diego, CA: Academic Press,
- Soysal, A. (2009). Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 14 (2), 333-359.
- Stanley, R. O. and Burrows, G. D. (2004). *The role of stress in mental illness: The practice*. Florida: CRC Press.
- Sürücü, M. Ve Bacanlı, F. (2010). Üniversiteye Uyumun Psikolojik Dayanıklılık ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 30 (2), 375-396.
- şahin, D., Turan, F. N., Alparıslan, N., şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 45(4), 116-121.

- Şahin, N. (2001). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. 3. Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, Ş. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Şengül, M. (1997). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şimşek, E. (2011). Örgütsel İletişim ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Doyumuna Etkileri. *Doktora Tezi*, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Taş, S. (2013). Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Taylor, S.E. (1986). *Health psychology*, 6th edition, New York: McGraw-Hill, Inc.
- Tel, M. (2007). Öğretim Üyelerinin Boş Zaman Etkinlikleri Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Doğu Anadolu Örneği. *Doktora Tezi*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. *Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Terzi, Ş. (2009). Bilişsel Değerlendirme Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 7(1), 127-141.
- Theorell, T. (2005). *Stress and prevention of cardiovascular disease*. Florida: CRC Press.
- Torkildsen, G. (2005). *Leisure and recreation management*. 5.Edt. London: Routledge.
- Tömek, S.İ. (1996). "Stress Audit Ölçeğinin" Ergenlerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Tümlü, G. Ü. (2012). Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. NewYork: The Guilford Press.
- Wilson, W. (1967). Corralates of Avowed Happiness. *Psychological Bulletin*. 67(4), 294-306.
- Wolch, J. and Zang, J. (2004). Beach recreation, cultural diversity and attitudes toward nature. *Journal of Leisure Research*. 36 (3), 414-443.
- Yalçın, S. (2013). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yetim, Ü. (1991). Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. *Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yurtsever, A. (2015). Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti. *Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zhao, R.X., Qu, H. and Ghiselli, R. (2011). Examining The Relationship of Work–Family Conflict to Job and Life Satisfaction: A Case of Hotel Sales Managers. *International Journal of Hospitality Management*. 30(1), 46-54.

EKLER

Ek A.1 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz? *Kadın () Erkek ()*
2. Medeni Durumunuz? *Evli () Bekar ()*
3. Hastanedeki göreviniz? *Hemşire () Doktor ()*
4. Tıbbi branşınız?
5. Hizmet Yılıınız? *1-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11 ve üzeri ()*
6. Gelir Durumunuz? *Düşük Gelir Gr. () Orta Gelir Gr. () Yüksek Gelir Gr. ()*
7. Evinizden iş yerinize ne kadar sürede ulaşıyorsunuz?
1-14dk. () 15-30 dk. () 31-45dk () 46 ve üzeri dk. ()
8. Ulaşım aracı olarak ne kullanıyorsunuz?
Kendi aracınız () Toplu taşıma () Servis aracı ()
9. Size göre serbest zamanları değerlendirme tercihinin mesleki performansa etkisi?
Performansı yükseltir () Performansı düşürür () Hiçbir etkisi yoktur ()
10. Günlük serbest zaman süreniz ne kadardır?
Hiç yok () 1-2 Saatten az () 1-2 Saat () 3-4 saat () 5-6 Saat () 7 saat ve fazlası
11. Serbest zamanlarınızı olumlu kullandığınızı düşünüyor musunuz?
Evet () Kararsızım () Hayır ()
12. Hastanenin sunduğu serbest zaman değerlendirme imkânları yeterli midir?
Yetersiz () Yeterli ()
13. Serbest zaman faaliyetlerine en çok kiminle katılıyorsunuz?
Yalnız () Ailemle () Arkadaş grubuyla ()
14. Serbest zamanlarınızı genellikle nasıl değerlendiriyorsunuz?

*Dinlenerek () Fiziksel etkinliklere katılarak () Sosyal etkinliklere katılarak ()
Kültürel etkinliklere katılarak () Sanatsal Etkinliklere Katılarak ()
Turistik etkinliklere katılarak () Diğer ise (Belirtiniz)...*

15.Serbest zamanınızı hastane içinde mi değerlendiriyorsunuz?

Evet () Hayır ()

16. Serbest zaman etkinliklerinin bıraktığı etkiler nelerdir?

Dinlendiriyor () Eğlendiriyor () Sağlığımı koruyor ()

Farklı yaşantılar sağlıyor () Sosyal çevremle iyi ilişkiler sağlıyor ()

Diğer () ise (Belirtiniz).....

Bu anket; İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim dalı Spor Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Alev Aşkın'ın tez araştırması için yapılmaktadır.

Anketin amacı; Sağlık çalışanlarının (Doktorlar ve Hemşireler) demografik yapıları ve serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile stres düzeyleri ve psikolojik dayanaklıkları (İş ortamında) arasındaki ilişkiyi analiz ederek, etkilerini tespit etmektir.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

**ALEV AŞKIN
GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

***Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi, verilerin genel toplamı üzerinden yapılacağı için kişilerin isimleri alınmamaktadır.**

Ek A.2 Algılanan Stres Ölçeği

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

Ek A.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Aşağıda insanların yaşam durumlarını betimleyen ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak katılma derecenizi belirtiniz. Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

0 Kesinlikle Katılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	3 Katılıyorum	4 Kesinlikle Katılıyorum	
1.Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2.Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4.Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5.Devam ettiğim işime/okuluma /mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6.Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7.Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8.Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9.İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10.Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11.Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12.Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.	0	1	2	3	4
13.Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14."Öldürmeyen şey güçlendirir "cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15.Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16.Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17.Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18.Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak giderim.	0	1	2	3	4

19.Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarına bağlıdır.	0	1	2	3	4
20.Yeni bir iş/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21.Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.	0	1	2	3	4

Ek A.4 Yaşam Doyum Ölçeği

Aşağıda sizin yaşam doyumuza yönelik 5 ifade vardır.Bu ifadelerin size uygunluk derecesini 1' den 7' ye kadar olan seçenekler arasından sizin için uygun olan bir tanesini seçerek belirtiniz.

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun Değil	Ne Uygun Ne Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok Uygun
Yaşam koşullarım çok iyi.	1	2	3	4	5	6	7
Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın.	1	2	3	4	5	6	7
Yaşamımdan hoşnutum.	1	2	3	4	5	6	7
Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim.	1	2	3	4	5	6	7
Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad:Alev AŞKIN

E-mail:alevaskin21@gmail.com

Doğum Yeri: DİYARBAKIR

Medeni Durum: Bekâr

EĞİTİM DURUMU

1994/1998: DİCLE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KOLEJİ

2002/2006: DİCLE ÜNİVERSİTESİ BESYO ANTRENÖRLÜK BÖLÜMÜ

2016/2017: GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SPOR YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS EĞİTİMİ

İŞ DENEYİMİ

1999-2006: Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde Hemşire

2002-2004: TEGV Gönüllü Eğitimci

2007-2008: Eczacıbaşı Evde Bakım Hizmetleri Sorumlusu

2006-2017: Haydarpaşa Numune E.A.Hastanesi'nde Hemşire

2013-2017: Gökçe Meslek Eğitim Kurumları (Eğitmen/Kişisel gelişim uzmanı)

2013... : Yüzme Hakemliği ve Open Water Hekemliği

2008... : Golf Antrenörlüğü (İSTANBUL GOLF KULÜBÜ)

SERTİFİKA ve STAJ

Voleybol Antrenörlüğü 3. Kademe

Hentbol Antrenörlüğü 2.kademe

Üst düzey yönetici asistanlığı sertifikası

İşaret dili sertifikası

M.E.B. onaylı sertifikalı meslek eğitim kurumunun üst düzey yönetici asistanlığı,

Halkla ilişkiler,

Performans Geliştirme,

YABANCI DİL: İngilizce(Orta) ve İşaret dili

BİLGİSAYAR: Office Programları ve İnternet



