



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ALGILANAN STRES,
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, İŞ-YAŞAM DENGESİ İLE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülsüme ERMAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ali ÖZER

Yüksek Lisans Tezi-2026

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
İŞ-YAŞAM DENGESİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülsüme ERMAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ali ÖZER

Tez Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Ali ÖZER

Doç. Dr. Osman KURT

Dr. Öğr. Üyesi İrem BULUT

MALATYA

2026

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan “Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres, Psikolojik İyi Oluş, İş-Yaşam Dengesi ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmamı, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak, Prof. Dr. Ali Özer danışmanlığında hazırlayıp sunduğumu; bu tez kapsamında elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 08/06//2026

Gülsüme ERMAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Stres	5
2.2. Stresin Kaynakları	6
2.3. Stres Belirtileri ve Aşamaları	6
2.4. İş Stresi ve Kaynakları.....	7
2.5. Sağlık Kurumlarında Stres	8
2.6. Algılanan Stres	9
2.7. Stres Modelleri	10
2.7.1. Bilişsel Değerlendirme ve Transaksiyonel Modeli	10
2.7.2. Başa Çıkma Teorisi	10
2.7.3. Sosyal Destek ve Stres Modeli	11
2.7.4. Dayanıklılık Modeli.....	11
2.8. Sağlık Çalışanlarında Strese Yol Açan Temel Etkenler	12
2.8.1. Sağlık Alanında Çalışma Süresi ve İş Yüküne Bağlı Stres Faktörleri	12
2.8.2. Duygusal Yük ve Empatik Tükenmişlik	12
2.8.3. Hasta Sorumluluğu ve Zorlayıcı İletişim Dinamikleri	12
2.8.4. İş Güvencesizliği ve Kariyer Belirsizliği	13
2.8.5. Olumsuz Çalışma Koşulları ve Sosyal Destek Yetersizliği	13
2.9. Psikolojik İyi Oluş	13
2.9.1. Psikolojik İyi Oluş: Kuramsal Temeller ve Yaklaşımlar	14
2.10. İş-Yaşam Dengesi.....	18
2.10.1. İş ve Aile Yaşamı İlişkisinin Tarihsel Süreçteki Dönüşümü.....	19
2.10.2. İş Yaşam Dengesine Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	20
2.10.2. Telafi (Compensation) Modeli	21
2.10.3. İş ve Özel Yaşam Arasındaki Dengenin Bozulmasının Etkileri	23

2.10.4. İş Yaşam Dengesini Etkileyen Etmenler	23
2.10.5. İş-Yaşam Dengesinin Bireye ve Kuruma Yönelik Yansımaları.....	23
2.10.6. İş Yaşam Dengesizliğinin Sonuçları	24
2.11. Algılanan Stres ile İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar	24
2.12. Algılanan Stres ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	25
2.13. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar.....	26
2.14. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	27
2.15. İş-Yaşam Dengesi ile İlgili Ülkemizde Yapılan Çalışmalar	27
2.16. İş-Yaşam Dengesi ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	28
3.MATERYAL VE METOT	31
3.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Şekli.....	31
3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Çalışmada Verilerin Toplanması.....	31
3.3.1. Sosyodemografik Özellikler.....	31
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği.....	32
3.3.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	33
3.3.4. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği.....	33
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.5. Sınırlılıklar.....	35
4.BULGULAR	36
4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	36
4.2. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı(Devamı)	38
4.3. Cinsiyete Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	39
4.4. Yaş Gruplarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	40
4.5. Medeni Durumlarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	41
4.6. Meslek Gruplarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	42
4.7. Kıdem Yılına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	43

4.8. Gelir Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	44
4.9. Bölümlere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	45
4.10. Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	47
4.11. Çalışma Süresine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	48
4.12. Sigara Kullanım Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	49
4.13. Sigara Kullanım Süresine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	50
4.14. Alkol Kullanım Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	51
4.15. Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	52
4.16. Başka Hastalığın Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	53
4.17. Deprem Yaşama Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	54
4.18. Depremde Bulundukları Yere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	54
4.19. Ev Hasarı Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	56
4.20. Ev Hasar Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	56
4.21. Şu an Yaşadığı Yere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	57
4.22. Depremde Yaralanma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	58
4.23. Depremde Ailede Yaralanma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	59
4.24. Depremde Yakın Kaybı Olma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması	60

4.25. Araştırma Grubunda Bağımlı Değişkenlerin Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi Karşılaştırılması	61
5.TARTIŞMA.....	64
5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre Algılanan Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi	64
5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre Psikolojik İyi Oluş Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi.....	72
5.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre İş-Yaşam Dengesi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi	82
5.4. Algılanan Stres, Psikolojik İyi Oluş ve İş-Yaşam Dengesi Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi.....	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
KAYNAKLAR.....	99
EKLER	118
EK-1. Özgeçmiş.....	118
EK-2. Etik Kurul Formu	119
EK-3. Rektörlük ve Başhekimlik İzin Formu.....	120
EK-4. Anket Formu	122

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde hem derslerimde hem de tez yazımında, yardımlarını esirgemeyen ve yol gösteren çok değerli hocam Prof. Dr. Ali ÖZER'e,

Yüksek lisans eğitimime katkısı olan saygıdeğer hocalarım; Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ, Doç. Dr. Osman KURT'a, Doç. Dr. Ayşe BARAN'a, Dr. Gülseda BOZ'a

Bu süreçte daima destekçim olan canım annem, babam, kardeşlerim, ailem ve ailem gibi her anımda yanımda olan dostlarıma çok teşekkür ederim...



ÖZET

Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres, Psikolojik İyi Oluş, İş-Yaşam Dengesi ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının algılanan stres, psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesi düzeylerini ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yürütülmüştür. Evreni hastanede görev yapan yaklaşık 3800 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Güç analizi sonucunda minimum 349 kişilik örneklem hesaplanmış, çalışmaya 413 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve İş-Yaşam Dengesi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Psikolojik iyi oluş ile iş-yaşam dengesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, algılanan stres ile hem psikolojik iyi oluş hem de iş-yaşam dengesi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler görülmüştür ($p<0.05$). Haftalık çalışma saatlerinin artması psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesi puanlarında düşüş ve stres düzeyinde artış ile ilişkili bulunmuştur. Meslek grupları arasında psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesi açısından anlamlı farklılıklar görülmüş; hemşirelerde işin özel yaşama olumsuz etkisinin daha yüksek olduğu, asistan hekimlerde ise psikolojik iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, gelir durumu, eğitim düzeyi ve çalışma birimine göre bazı ölçek puanlarında anlamlı farklılıklar çıkarken, sigara ve alkol kullanımına göre psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesi toplam puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında algılanan stresin artması psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Çalışma saatleri ve bazı sosyodemografik özellikler bu değişkenler üzerinde etkili görünmektedir. Bu bulgular sağlık çalışanlarının psikososyal iyilik halinin desteklenmesine yönelik düzenlemelerin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres, İş-yaşam dengesi, Psikolojik iyi oluş, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

Perceived Stress, Psychological Well-Being, Work-Life Balance Among Healthcare Professionals: An Evaluation of Influencing Factors

Objective: This study was conducted to evaluate healthcare professionals' perceived stress, psychological well-being, and work-life balance levels, as well as the factors affecting these variables.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted at Malatya İnönü University Turgut Özal Medical Center. The population consisted of approximately 3,800 healthcare workers employed at the hospital. Based on the power analysis, a minimum sample size of 349 was calculated, and 413 healthcare workers were included in the study. The data collection tools used were a sociodemographic information form, the Psychological Well-Being Scale, the Perceived Stress Scale and the Work-Life Balance Scale. The Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis variance analysis, and Spearman correlation analysis were used to analyze the data.

Results: A significant positive correlation was found between psychological well-being and work-life balance, while significant negative correlation was observed between perceived stress and both psychological well-being and work-life balance ($p < 0.05$). An increase in weekly working hours was associated with a decrease in psychological well-being and work-life balance scores and an increase in stress levels. Significant differences were observed between occupational groups in terms of psychological well-being and work-life balance; nurses were found to experience a greater negative impact of work on their personal lives, while assistant physicians were found to have higher levels of psychological well-being. Significant differences were found in some scale scores according to gender, income status, education level, and work unit, while no significant differences were found in psychological well-being and work-life balance total scores according to tobacco and alcohol use.

Conclusion: It has been found that increased perceived stress among healthcare professionals is associated with decreased psychological well-being and work-life balance. Working hours and certain sociodemographic characteristics appear to influence these variables. These findings highlight the importance of regulations aimed at supporting the psychosocial well-being of healthcare professionals.

Keywords: Perceived stress, Work-life balance, Psychological well-being, Healthcare professionals

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

PİOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

İYDÖ: İş-Yaşam Dengesi Ölçeği

İYOSE: İşin Yaşam Olumsuz Etkisi

YIOSE: Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi

İYOLE: İşin Yaşama Olumlu Etkisi

YIOLE: Yaşamın İşe Olumlu Etkisi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerin dağılımı	36
Tablo 4.2. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerin dağılımı (devamı).....	38
Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	40
Tablo 4.5. Medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6. Meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	42
Tablo 4.7. Kıdem yılına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. Gelir durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.9. Bölümlere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	46
Tablo 4.10. Eğitim düzeylerine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.11. Çalışma süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	48
Tablo 4.12. Sigara kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş- yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	49
Tablo 4.13. Sigara kullanım süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.14. Alkol kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş- yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	51
Tablo 4.15. Psikiyatrik hastalığın varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş- yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	52
Tablo 4.16. Başka hastalığın varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	53

Tablo 4.17. Deprem yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	54
Tablo 4.18. Depremde bulundukları yere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	55
Tablo 4.19. Ev hasarı varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.20. Ev hasar düzeyine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	57
Tablo 4.21. Şu an yaşadığı yere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.22. Depremde yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	59
Tablo 4.23. Depremde ailede yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	60
Tablo 4.24. Depremde yakın kaybı olma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması	61
Tablo 4.25. Araştırma grubunda bağımlı değişkenlerin ölçek puanlarının korelasyon analizi karşılaştırılması	62

1.GİRİŞ

Günümüzde sağlık kavramı yalnızca bedensel bir zindelik hali değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olduğu bütüncül bir denge alanı olarak değerlendirilmektedir (1,2). Modern yaşamın önemli bir bölümünü oluşturan çalışma hayatı, bireylerin zaman ve enerjilerinin büyük bir kısmını kapsayarak bu dengenin korunmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini ve genel iyi oluşunu önemli ölçüde şekillendiren çalışma yaşamının sağlık üzerindeki etkilerinin daha fazla önem kazanmasına neden olmuştur (3).

Profesyonel yaşamın gereklilikleri ile bireysel yaşamın beklentileri arasındaki etkileşim, yalnızca kişisel bir denge meselesi değil, aynı zamanda çalışma hayatının doğasından kaynaklanan baskıların da bir yansıması olarak değerlendirilmektedir (4). Bu noktada her çalışma alanının kendine özgü dinamikleri ve birey üzerindeki etkileri, çalışma yaşamında sağlığın korunması konusunun sektörel bir bakış açısıyla ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Birçok sektör, çalışanlarının fiziksel sağlığının iyi olmasını önemseydiği gibi ruhsal açıdan sağlıklı olmalarını da önemli görmektedir (5). Çalışanların performans ve verimliliklerinin artabilmesi için ruhsal durumlarının sağlıklı olması, kendilerini huzurlu ve güvende hissetmeleri gerekmektedir (6). Her çalışma ortamının kendine özgü zorlukları bulunduğu gibi her sektör de farklı çalışma koşullarına sahiptir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin, diğer meslek gruplarına kıyasla daha ağır sorumluluklar altında çalıştıkları düşünülmektedir.

Çalışma hayatında bireylerden, özellikle sağlık çalışanlarından beklenen hizmeti sunma ve bu hizmeti karşılayabilecek becerileri sergileme çabası, bireylerin gerilim ve stres düzeylerini etkileyebilmektedir (7). Sağlık profesyonellerinin insan sağlığıyla doğrudan ilgilenmeleri ve buna bağlı önemli sorumluluklar taşımaları göz önünde bulundurulduğunda, çalışma ortamının yarattığı stresi daha yoğun yaşamaları mümkündür.

Sağlık profesyonelleri, iş baskısı ile karşı karşıya kalan ve zaman zaman hayati risklerin söz konusu olduğu durumlarda görev yapan bireylerdir. Bu durum, onların sorumluluk ve görev bilinci doğrultusunda çoğu zaman alışılmış çalışma saatlerinin dışında da çalışmaya devam etmelerine neden olabilmektedir. Aynı zamanda bu süreç, çoğu zaman zaman baskısı ve stres altında sürdürülmektedir (8,9). Artan iş yükü ise sağlık

Çalışanları tarafından daha yoğun biçimde hissedilmektedir (9).

Çalışma yaşamında karşılaşılan bu yoğun talepler ve sorumluluklar, bireylerde stres oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir (9). Ancak stres yalnızca bireyin karşılaştığı olaylardan değil, bu olayları nasıl değerlendirdiğinden ve yorumladığından da etkilenebilir. Bu bağlamda bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları durumları ne ölçüde stres verici olarak algıladıklarını ifade eden kavram algılanan stres olarak tanımlanmaktadır. Algılanan stres, bireylerin çevresel talepler ile baş etme kaynakları arasındaki uyumu nasıl değerlendirdiklerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (10). Bu stres; arkadaşlık ilişkileri, çalışma koşulları gibi günlük yaşam kaynaklı olabileceği gibi sel, salgın ve deprem gibi daha geniş çaplı olaylardan da kaynaklanabilmektedir (11).

Dünya genelinde önemli etkiler yaratan ve çok sayıda can kaybına neden olan COVID-19 pandemi süreci ile birlikte, Türkiye’de 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli iki büyük deprem de geniş çaplı yıkımlara yol açmıştır. Bu tür büyük ölçekli afetler yalnızca fiziksel yıkımlarla sınırlı kalmayıp sosyolojik, psikolojik ve ekonomik alanlarda da önemli sorunları beraberinde getirmektedir. Bu süreçlerin toplumsal alandaki etkileri çeşitli halk sağlığı sorunlarına neden olurken, özellikle afet bölgelerinde hizmet sunmaya devam etmek zorunda olan sağlık çalışanlarının bu durumdan daha fazla etkilenebileceği düşünölmektedir (12).

Sağlık sektöründe karşılaşılan sorunlar zaman içerisinde değişim göstermekte ve giderek daha karmaşık bir yapıya bürünmektedir. Günümüzde sağlık hizmeti sunan çalışanların ruh sağlığına ilişkin sorunların, uzun vadede önemli bir halk sağlığı problemi haline gelebileceği öngörülmektedir (12). Sağlık alışanlarının görev yaptıkları çalışma koşulları, bedensel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilecek çok sayıda stres faktörü içermektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin farklı birim ve bölümlerinde çalışan personelin istihdamı, yerleştirilmesi ve eğitim süreçlerinde de çeşitli güçlüklerle karşılaşılabilmektedir (11).

Sağlık profesyonellerinin çalışma süresince yaşadıkları stres ve günlük yaşamlarında karşılaştıkları problemlerin ruh sağlıklarını etkilediği bilinmektedir (11). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmaların sürdürölmesi önem taşımaktadır. Stres düzeyini artıran birçok etmen bulunmaktadır. Uzun alışma saatleri, nöbetler, kapasitenin üzerinde beklenen performans, fiziksel ve psikolojik güvenliğin tehdit altında olması, iş güvenliğinin düşük olması ve mobbing gibi faktörler bunlar arasında yer almaktadır (13). Sağlık

alışanlarının mesleki yetkinliği, sunulan hizmetin kalitesi ve verimliliği ile genel yaşam standartları da işten kaynaklanan stres durumlarından etkilenebilmektedir. Bu nedenle işten kaynaklanan risklerin belirlenmesi ve azaltılması, sağlık çalışanlarının refahını ve ruh sağlığını korumak açısından büyük önem taşımaktadır. Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi ise bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile yakından ilişkilidir (12,13).

Her bireyin mevcut potansiyelini fark etmesi, geliştirmesi ve en uygun işlevselliğe ulaşabilmesi psikolojik iyi oluş kavramı ile açıklanmaktadır. Psikolojik iyi oluş; bireyin kendisini olumlu değerlendirmesi, güçlü ve sınırlı yönlerinin farkında olması, kendinden memnuniyet duyması, bağımsız hareket edebilmesi ve yaşamına anlam ve amaç ykleyebilmesi gibi unsurları içermektedir (14).

İnsanların yaşamlarında karşılaştıkları durumları yönetebilme konusundaki inançları, yaşamlarının yönünü, psikolojik iyi oluşlarını ve başarı düzeylerini etkileyebilmektedir. Bireyleri harekete geçiren bu inançlar, davranışların ortaya çıkmasında ve bu davranışların sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (15).

Bireylerin psikososyal işlevselliği ve psikolojik iyi oluşu, yaşamları boyunca karşılaştıkları çeşitli olaylara bağlı olarak şekillenebilir. Kaza, lm ve boşanma gibi yaşamda önemli değişimlere neden olan olaylar bireylerin ruhsal yapılarında değişikliğe yol açabilir. Bunun yanı sıra güvenlik eksikliği, stres etmenleri ve çeşitli kısıtlayıcı durumlarla karşılaşmak bireylerin baş etme stratejilerini, öznel iyi oluşlarını ve stres değerlendirme süreçlerini etkileyebilmektedir. (15). Bu noktada bireylerin sahip oldukları kişisel ve bilişsel kaynakları etkin biçimde kullanabilmeleri, psikolojik uyumun sağlanması kritik bir öneme sahip olabileceği dşnlmektedir (16).

Stres, bireylerin yalnızca iş yaşamlarını değil, aile ve sosyal yaşamlarını da etkileyebilen önemli bir faktördür. Günlük yaşamda karşılaşılan stres kaynakları bireylerin mutluluk düzeylerini azaltabildiği gibi psikolojik iyi oluşlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bireylerin iş yaşamında yaşadıkları doyumsuzluk ve olumsuz deneyimler, zaman zaman aile ve sosyal yaşamlarına da yansıyabilmektedir. Bu durum, iş ve özel yaşamın birbirinden tamamen bağımsız alanlar olmadığını ve çoğu zaman birbiriyle etkileşim içinde olduğunu göstermektedir (13).

Bireyler iş yaşamlarında yaşadıkları duygu ve düşünceleri aile yaşamlarına taşıyabildikleri gibi, özel yaşamlarında karşılaştıkları sorunları da iş ortamına yansıtabilmektedirler. İş-aile dengesi kavramı, bireyin iş ve aile rolleri arasında kurduğu

dengeyi ifade etmektedir. İş-yaşam dengesi kavramı ise iş ve aile yaşamının yanı sıra bireyin kendisine ayırdığı zamanın da dengeli bir biçimde yönetilmesini ifade eden daha geniş bir çerçeveyi kapsamaktadır (16).

Bazı çalışmalarda çalışanların aile, özel yaşam ve iş hayatları arasında sağlıklı bir denge kurmalarının zor olduğu belirtilmektedir (17). Bireylerin kişisel yaşamlarında kendilerine yeterli zaman ayıramamaları hem mutluluk düzeylerini hem de iş yaşamındaki verimliliklerini olumsuz etkileyebilmektedir. İş ve aile yaşamında ortaya çıkan çeşitli sorumluluklar ve beklentiler, zaman zaman kurulan dengenin bozulmasına neden olabilmektedir (16).

Bireylerin aile, iş, sosyal ve diğer yaşam rolleri arasında denge kurabildiklerinde bireysel mutluluklarının artabileceği, bunun da toplumsal huzura olumlu katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (18). Hem bireysel yaşamda hem de iş yaşamında dengeli bir yapı oluşturabilmek, mesleki ve kişisel hedeflerin gerçekleştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Profesyonel ve kişisel yaşam alanları arasında ortaya çıkan dengesizlikler ise bireylerin yaşam doyumunu ve iş performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bireylerin kişisel ve mesleki yaşamları arasında belirli bir dengenin sağlanması önemli görülmektedir (13).

İş-yaşam dengesi; bireyin iş sorumlulukları, aile yaşamı ve diğer sosyal etkinlikleri arasında uyum sağlayarak bu alanları birlikte sürdürebilmesi anlamına gelmektedir (13).

Sağlık sektöründe görev yapan meslek grupları farklı çalışma koşulları ve sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanları hastalara hizmet sunarken yoğun iş yükü ve çeşitli stres kaynaklarıyla da mücadele etmektedir. Bu durum zaman zaman çalışanların ruh sağlığını zorlayabilmekte ve hem psikolojik iyi oluşlarını hem de iş-yaşam dengelerini etkileyebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve hastaların refahı açısından sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması önemli görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının algıladıkları stres düzeyleri, psikolojik iyi oluşları ve iş-yaşam dengeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Literatürde bu değişkenleri ayrı ayrı ele alan çalışmalar bulunmakla birlikte, bu üç değişkenin birlikte değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri, psikolojik iyi oluşları ve iş-yaşam dengeleri arasındaki ilişki ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

Stres kavramı tarih boyunca farklı dönemlerde farklı şekillerde tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Stres, bireyin karşılaştığı zorlayıcı yaşam olayları karşısında verdiği doğal bir psikolojik ve fizyolojik tepki olarak nitelendirilebilir. Zihinsel bir gerginlik hali olarak da tanımlanan bu durum, tehdit edici unsurlarla mücadele etme mekanizmasını harekete geçirirse de bu sürece verilen bireysel tepkilerin niteliği genel iyi oluş düzeyi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (19). Literatürde stres kavramını ilk kez sistematik biçimde ele alan bilim insanlarından biri olan Hans Selye, stresi “organizmanın kendisinden beklenen herhangi bir isteğe karşı verdiği özgül olmayan tepki” olarak tanımlamıştır (20).

Stres, yaşamın kaçınılmaz bir parçası olup hem olumlu hem de olumsuz durumlara bağlı olarak birey üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir (19). Stres, olumlu ve olumsuz olmak üzere iki farklı biçimde sınıflandırılabilir. Olumlu stres, bireyin gelişimine katkıda bulunabilecek yaşam olaylarına (evlilik, doğum, ödül alma gibi) karşı verilen tepki olarak “eustres”; olumsuz stres ise tehlike, hastalık gibi durumlarda verilen tepki olarak “distress” şeklinde tanımlanmaktadır (20, 21). Bu bağlamda stres, organizmanın dengeyi koruma çabası içinde gösterdiği bir uyum süreci olarak değerlendirilir (20). Ancak stresin etkisi bireyden bireye farklılık gösterebilir. Kişisel inançlar, yaşam deneyimleri, bireyin bulunduğu çevresel ve içsel koşullar, stresin algılanma biçimini etkileyerek algılanan stres kavramını ortaya çıkarır (15,22).

Stresi yalnızca fiziksel bir tepki olarak değil, bireyin duygusal süreçleriyle birlikte toplumsal etkileşimlerini de kapsayan çok boyutlu bir deneyim olarak ele almak gerekir (23). Bu süreç bireyin sınırlarını zorlayan bir çaba olarak nitelendirilebilir (18). Aynı zamanda stres, bireyin yeni durumlara karşı geliştirdiği tepki biçimi olarak da açıklanabilir (21). Stres, bireyin genel denge durumunu bozabilecek psikolojik, fizyolojik ve çevresel etkenlerin tümüdür (24). Bu tanımların ortak noktası, stresin bireyde bir tehdit, zorlama veya gerginlik hissi oluşturmastır (25). Stres sadece olumsuz yaşam olaylarına tepki olarak değil, olumlu değişimlere karşı da geliştirilebilir. Örneğin, evini satmak bireyde olumsuz stres yaratırken, yeni bir ev almak gibi olumlu bir durum bile olumsuz stres yaratabilir. Tüm bu tanımlara bakıldığında, stresin beklenmedik olaylara

karşı verilen bir tepki olduğu görülmektedir (26). Bu doğrultuda stres, bireyin çevresiyle kurduğu etkileşim sürecinde, çevreden gelen taleplerin bireyin bu taleplerle baş etme becerisini zorlaması veya aşması gibi belirli etkenlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkabilen bir durumdur (27). Stres doğrudan bir hastalık olmasa da hem fiziksel (örneğin kardiyovasküler hastalıklar) hem de psikolojik (depresyon, anksiyete vb.) sağlık sorunları ile ilişkilendirilmektedir ve bu nedenle önemli bir halk sağlığı meselesi olarak kabul edilmektedir (19,28).

2.2. Stresin Kaynakları

Stresin oluşumunda, bireyin yaşamında karşılaştığı hem içsel süreçler hem de dış çevresel etmenler belirleyici rol oynamaktadır. Literatürde stresin kaynakları genellikle üç ana kategori altında toplanmaktadır: örgütsel, çevresel ve bireysel faktörler (16). Bireysel stres kaynakları arasında bireyin yaşadığı yaşam deneyimlerinin, psikolojik yapısının, cinsiyetinin, eğitim düzeyinin ve kişilik yapısının stresi nasıl algıladığını etkileyen önemli etkenler olduğu söylenebilir (29,30,31). Çevresel stres kaynakları, bireyin yaşadığı toplumda ve sosyal çevresinde karşılaştığı zorluklar ve baskılarla doğrudan ilgilidir. Örgütsel faktörlere baktığımızda iş yükü, çalışma ortamı, görev tanımı, işin doğası, yönetim biçimi ve örgütsel destek gibi işle ilgili yapısal koşulları kapsamaktadır (32). Bu üç unsur birbirini etkileyen bir yapı sergilemektedir. Bu nedenle söz konusu değişkenlerin birbirinden bağımsız değil, bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması önem taşımaktadır. Bireyin yaşadığı stres yalnızca kişisel özelliklerden değil, aynı zamanda çevresel koşullar ve örgütsel faktörlerden de etkilenebilmektedir (33).

Yapılan bazı araştırmalar, iş yaşamında stresin en sık karşılaşılan nedenleri arasında düzensiz çalışma ortamları ile görev ve sorumlulukların aşırı yüklenmesini göstermektedir (34,35). Özellikle büyük ölçekli kurumlarda iş yoğunluğu, rol çatışmaları ve belirsiz görev tanımları, bireylerin stres düzeylerini artırmaktadır (13).

2.3. Stres Belirtileri ve Aşamaları

Stres, bireylerin fiziksel ve psikolojik denge durumunu tehdit eden içsel ya da dışsal uyarıcılara karşı verdikleri tepki sürecidir. Bu süreçte ortaya çıkan belirtiler bireyden bireye farklılık gösterebilmekte ve özellikle yorgunluk gibi fiziksel kırılganlıkların eşlik ettiği durumlarda daha belirgin hale gelebilmektedir (36). Literatürde stres belirtilerinin farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bazı

yaklaşımlarda stres belirtileri fiziksel, duygusal, zihinsel ve davranışsal olmak üzere dört temel başlık altında ele alınmaktadır (37). Bu sınıflama, stresin yalnızca bedensel bir tepki olmadığını; bireyin duygu, düşünce ve davranış süreçlerini de kapsayan geniş bir etki alanına sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda stres belirtilerinin kapsamı daha geniş ele alınarak duygusal, fiziksel, sosyal, ruhsal, çevresel ve düşünsel boyutlar şeklinde altı başlık altında değerlendirildiği de görülmektedir (38,39). Bu farklı sınıflandırmalar, stresin bireyin yaşamında çok boyutlu bir etki alanına sahip olduğunu ve yalnızca tek bir boyutla açıklanamayacak karmaşık bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Stresin fizyolojik boyutunu açıklayan önemli yaklaşımlardan biri, Genel Uyum Sendromu modelidir. Hans Selye tarafından geliştirilen bu modele göre stres, organizmanın bir stres etkenine verdiği üç aşamalı bir uyum süreci olarak ele alınmaktadır (20,21). Bu süreç alarm, direnç ve tükenme evrelerinden oluşmaktadır. Alarm evresinde organizma stres etkenine karşı ilk fizyolojik tepkiyi verirken, direnç evresinde birey stres kaynağına uyum sağlamaya çalışır. Sürecin uzun sürmesi durumunda organizmanın uyum kaynakları azalmakta ve tükenme evresine geçilmektedir. Alarm aşamasında birey, stres etkenine karşı “savaş ya da kaç” tepkisi geliştirir; bu aşamada vücut çeşitli fizyolojik değişiklikler yaşar. Direnme aşamasında birey, strese karşı bir uyum geliştirmeye çalışır; başarılı olunursa denge sağlanır, ancak bu uyum sağlanamazsa stres tepkileri yoğunlaşarak devam eder. Sürecin son aşaması olan tükenme evresinde ise bireyin direnç kapasitesi azalır, psikolojik ve bedensel olarak hassasiyet yükselirken, hayal kırıklığı gibi negatif duygular daha belirgin hâle gelir (40,41).

Bu yaklaşım, stresin yalnızca geçici bir durum olmadığını; aksine, zamanla bireyin bütüncül sağlığını etkileyebilecek bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

2.4. İş Stresi ve Kaynakları

İş stresi, bireyin mesleki yaşamında karşılaştığı baskılar sonucu ortaya çıkan ve zamanla psikolojik ve fiziksel sağlığını etkileyebilen bir durumdur. İş stresi, bireyin normal işlevselliğinden sapmasına neden olan, iş kaynaklı stresörlere bağlı gelişen bir psikolojik durumdur. Bu stresörler arasında görev yükü, zaman baskısı, fiziksel çevre koşulları, rollerin belirsizliği ya da çatışması gibi çeşitli etkenler bu durumu etkileyen unsurlar arasında sayılabilir (42).

Çalışma yaşamında stres kaynakları; işe/göreve ilişkin beklentiler, fiziksel

çevrenin zorlukları, bireyin rolünün niteliği ve bireysel psikolojik özellikler olmak üzere dört ana grupta incelenmektedir (43). Eşin kaybı, boşanma, yaralanma ya da iş değişikliği gibi yaşam olayları bireyin yaşam düzenini bozarak uyumunu güçleştiren ve yoğun stres yaratan durumlar arasında sayılmaktadır (44).

2.5. Sağlık Kurumlarında Stres

Sağlık alanında yürütülen mesleki faaliyetler, bireylere yüksek düzeyde anlam ve mesleki doyum sağlayabilmekle birlikte önemli ölçüde stres barındıran çalışma koşullarını da beraberinde getirmektedir (45). Özellikle hastaneler, yoğun iş yükü, zaman baskısı ve kritik kararların alınması gerekliliği nedeniyle iş kaynaklı stresin en sık yaşandığı çalışma ortamları arasında yer almaktadır (46). İnsan yaşamı ve sağlığıyla doğrudan ilişkili sorumluluklar taşıyan sağlık çalışanları, mesleklerinin doğası gereği yüksek stres düzeylerine maruz kalabilmektedir (47). Bu durum, zamanla çalışanların psikolojik iyi oluşlarını ve iş-yaşam dengelerini olumsuz etkileyebilmekte, mesleki işlevsellikleri üzerinde çeşitli güçlüklerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (48).

Uzun ve belirsiz çalışma saatleri, vardiyalı çalışma düzeni, yoğun hasta trafiği, fiziksel yorgunluk ve duygusal zorlanma gibi unsurlar sağlık çalışanlarının stres düzeyini artıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle son yıllarda sağlık çalışanlarının sözlü ya da fiziksel şiddet olaylarına daha sık maruz kaldıkları görülmekte, bu durum çalışanların psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyerek mesleki motivasyonlarının azalmasına neden olabilmektedir (49,29) Bu tür olumsuz deneyimler dikkat dağınıklığı, moral bozukluğu, enerji kaybı ve tükenmişlik gibi sonuçlara yol açarak mesleki performansı da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının ölümcül hastalıklarla sürekli temas halinde olmaları ve hastaların ya da hasta yakınlarının duygusal yükünü paylaşmaları, bu meslek grubunun diğer birçok meslekten daha yoğun stres yaşamasına neden olan önemli etkenler arasında yer almaktadır (50,51,52).

Stresin ortaya çıkmasında bireyin sahip olduğu kaynakları aşan taleplerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. İş ortamında karşılaşılan bu tür taleplerin uzun süre devam etmesi yalnızca bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda kurumun işleyişini ve hizmet kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir (31,32).

2.6. Algılanan Stres

Stresin birey üzerindeki etkilerini anlayabilmek için yalnızca stresörlerin varlığı değil, bu stresörlerin birey tarafından nasıl değerlendirildiği de dikkate alınmalıdır. Literatürde bu durum “algılanan stres” kavramı ile açıklanmaktadır. Algılanan stres, bireylerin karşılaştıkları olayları ne ölçüde tehdit edici, kontrol edilemez ya da stres verici olarak değerlendirdikleri ile ilişkilidir (53). Aynı durum farklı bireyler tarafından farklı biçimlerde yorumlanabilmektedir; bir kişi için tehdit oluşturabilecek bir olay, başka bir kişi tarafından daha yönetilebilir veya sıradan bir durum olarak algılanabilir. Bu nedenle stresin birey üzerindeki etkisi yalnızca olayın kendisinden değil, bireyin o olaya yüklediği anlamdan da kaynaklanmaktadır (48).

Algılanan stres, bireyin karşılaştığı olayları ne ölçüde sıkıntı verici, değişken ya da kontrol edilemez olarak değerlendirdiğiyle ilişkilidir. Bireyin yaşam tarzı, kişilik özellikleri, sosyo-kültürel yapısı ve yaşamdan beklentileri gibi pek çok faktör, olayları algılama biçimini etkileyebilmekte ve bu durum stresin birey üzerindeki etkilerinin farklılaşmasına neden olabilmektedir (54). Yapılan araştırmalar, algılanan stres düzeyinin bireylerin iş performansı, psikolojik iyi oluşu ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olabileceğini göstermektedir (55).

Stresin birey tarafından nasıl değerlendirildiğini açıklamak amacıyla geliştirilen bilişsel stres değerlendirme modeli, bu süreci iki aşamalı bir zihinsel değerlendirme olarak ele almaktadır (53). İlk aşamada birey, karşılaştığı durumun kendisi için bir tehdit, zarar ya da zorluk oluşturup oluşturmadığını değerlendirir. İkinci aşamada ise birey, söz konusu durumla baş edebilmek için sahip olduğu kaynakları ve olası başa çıkma yollarını gözden geçirir. Eğer birey mevcut kaynaklarını yetersiz olarak değerlendirirse stres düzeyi artabilmektedir (56). Bu yaklaşım, stresin yalnızca dışsal olaylardan kaynaklanmadığını; bireyin çevresel koşulları nasıl algıladığı ve onlara nasıl anlam yüklediğinin de belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (57).

Algılanan stresin düzeyi, yalnızca bireyin değerlendirme biçimine değil, aynı zamanda stresörün niteliğine, büyüklüğüne ve süresine bağlı olarak da değişebilmektedir (58). Büyük ölçekli stresörler (savaş veya doğal afetler gibi) ile günlük yaşamda karşılaşılan küçük stres kaynakları (zaman baskısı, yoğun trafik gibi) birey üzerinde farklı düzeylerde etki oluşturabilmektedir (59). Stres tepkileri süre açısından ele alındığında genellikle akut ve kronik olmak üzere iki temel biçimde değerlendirilmektedir. Kısa süreli stres bazı durumlarda bireyin dikkatini artırarak çevresel uyaranlara daha hızlı tepki

vermesini sağlayabilmektedir (60). Buna karşın stresin uzun süre devam etmesi zihinsel dayanıklılığı zorlayabilmekte ve bedensel işleyiş üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle kronik stresin bağışıklık sistemini zayıflatabileceği ve bireyin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (61).

Bu çerçevede algılanan stres, yalnızca dış çevredeki olaylardan değil, bireyin bu olayları nasıl değerlendirdiği ve onlara nasıl anlam yüklediği ile şekillenen öznel bir deneyim olarak ele alınmaktadır. Bu durum özellikle sağlık sektöründe çalışan bireyler açısından daha da önem kazanmaktadır. Çünkü bu meslek grubunda stresin kaynağı olan faktörlerin yanı sıra, bireylerin stresle baş etme kapasiteleri de psikolojik süreçler üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar, sağlık çalışanlarının algıladıkları stres düzeyinin iş doyumu, tükenmişlik, ruhsal iyi oluş ve iş-yaşam dengesi üzerinde önemli etkiler yaratabildiğini göstermektedir (48,62). Bu nedenle stresin birey tarafından nasıl değerlendirildiğini açıklayan kuramsal yaklaşımlar, stres deneyiminin anlaşılmasında önemli bir çerçeve sunmaktadır.

2.7. Stres Modelleri

2.7.1. Bilişsel Değerlendirme ve Transaksiyonel Modeli

Bilişsel değerlendirme ve transaksiyonel model, stresin birey tarafından nasıl algılandığını ve bireyin bu durumlarla nasıl başa çıktığını açıklayan önemli kuramsal yaklaşımlardan biridir. Bu model, stresin yalnızca çevresel olaylardan kaynaklanmadığını; bireyin karşılaştığı durumları nasıl değerlendirdiğinin de belirleyici olduğunu vurgular.

Bu yaklaşıma göre stres, bireyin çevresinden gelen talepler ile bu taleplerle başa çıkma kapasitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkar. Modelde birey, karşılaştığı bir durumu öncelikle tehdit, zarar veya meydan okuma olarak değerlendirir. Daha sonra ise bu durumla başa çıkmak için sahip olduğu kaynakları ve başa çıkma kapasitesini gözden geçirir. Bu iki değerlendirme süreci, bireyin stres düzeyini ve stres karşısında vereceği tepkileri belirleyen temel unsurlardır (56).

2.7.2. Başa Çıkma Teorisi

Bu kuramsal yaklaşım, Başa çıkma teorisi, bireylerin stresli durumlarla karşılaştıklarında kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri açıklamaktadır. Bu kuramsal yaklaşıma göre bireyler, stresle başa çıkmak amacıyla farklı stratejiler

geliştirebilirler ve bu stratejilerin niteliği algılanan stres düzeyini önemli ölçüde etkileyebilir.

Stresle baş etme biçimleri genellikle iki temel kategoride ele alınmaktadır. Problem odaklı başa çıkma, stresin kaynağını ortadan kaldırmaya veya değiştirmeye yönelik aktif çabaları içerirken; duygu odaklı başa çıkma ise bireyin yaşadığı duygusal gerilimi azaltmaya ve duygularını düzenlemeye yönelik stratejileri kapsamaktadır. Bireyin kullandığı başa çıkma yöntemleri, stresin nasıl algılandığını ve bireyin bu süreçle ne derece etkili bir şekilde baş edebileceğini belirlemede önemli rol oynamaktadır (56).

2.7.3. Sosyal Destek ve Stres Modeli

Sosyal destek modeli, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma süreçlerinde sosyal ilişkilerin ve çevresel destek mekanizmalarının önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu modele göre aile, arkadaşlar, çalışma arkadaşları ve diğer sosyal çevre unsurlarından alınan destek, bireyin stresli durumları değerlendirme biçimini etkileyebilir ve stresin olumsuz etkilerini azaltabilir.

Sosyal destek; duygusal destek, bilgilendirici destek ve maddi destek gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Özellikle stresli yaşam olayları sırasında bireyin yakın çevresinden aldığı destek, stresin birey üzerindeki etkisini azaltarak psikolojik iyi oluş düzeyinin korunmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle sosyal ilişkiler ve destek ağları, stresle başa çıkma sürecinde önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir (63,64).

2.7.4. Dayanıklılık Modeli

Dayanıklılık modeli, Dayanıklılık modeli, bireylerin kişilik özelliklerinin stres algısı ve stresle başa çıkma biçimleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre dayanıklı kişilik yapısına sahip bireyler, stresli durumları diğer bireylere kıyasla daha az tehdit edici olarak algılayabilmektedir.

Dayanıklılık kavramı üç temel boyuttan oluşmaktadır: taahhüt, kontrol ve meydan okuma. Taahhüt boyutu bireyin yaşamındaki olaylara aktif katılımını ifade ederken, kontrol boyutu bireyin yaşadığı olaylar üzerinde etkili olabileceğine dair inancını yansıtmaktadır. Meydan okuma boyutu ise değişimleri bir tehdit olarak değil, gelişim fırsatı olarak değerlendirme eğilimini ifade etmektedir. Bu özelliklere sahip bireylerin stres karşısında daha dirençli, esnek ve uyumlu tepkiler gösterebildikleri belirtilmektedir (65).

Algılanan stresle ilgili kuramsal yaklaşımlar, bireylerin karşılaştıkları stres kaynaklarını nasıl algıladıklarını, bu durumları nasıl değerlendirdiklerini ve stresle başa çıkma süreçlerini anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu kuramlar, stresin yalnızca çevresel faktörlerden kaynaklanmadığını; bireyin bilişsel değerlendirmeleri, kişilik özellikleri ve sosyal destek mekanizmalarının da stres deneyiminde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (56,63-65).

Sağlık çalışanları, sağlık sisteminin işleyişinde kritik bir role sahip olan meslek gruplarından biridir. Ancak çalışma koşullarının yoğunluğu, sorumluluk düzeyinin yüksek olması ve zaman baskısı gibi faktörler, bu meslek grubunda stres düzeyinin artmasına neden olabilmektedir (45-48,62). Bu nedenle sağlık çalışanlarında stresin nedenlerinin ve sonuçlarının anlaşılması hem bireysel iyi oluşun korunması hem de sağlık hizmetlerinin niteliğinin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

2.8. Sağlık Çalışanlarında Strese Yol Açan Temel Etkenler

2.8.1. Sağlık Alanında Çalışma Süresi ve İş Yüküne Bağlı Stres Faktörleri

Sağlık çalışanları, özellikle hekimler ve hemşireler gibi doğrudan hasta bakımında görev alanlar, uzun çalışma saatleri ve sık nöbetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Sürekli artan iş yükü ve sınırlı dinlenme fırsatları, fiziksel tükenmenin yanı sıra zihinsel yorgunluğu da beraberinde getirerek stres düzeylerini önemli ölçüde artırmaktadır (66).

2.8.2. Duygusal Yük ve Empatik Tükenmişlik

Hastaların fiziksel ve psikolojik acılarına tanıklık eden sağlık çalışanları, zamanla yoğun bir duygusal yük altına girebilmektedir. Empati, etkili ve insancıl hasta bakımının temelini oluşturmasına rağmen, sürekli ve yoğun duygusal etkileşimler çalışanlarda ‘merhamet yorgunluğu’ olarak adlandırılan tükenmişlik benzeri bir duruma yol açabilir (67). Bu durum, sağlık çalışanlarının başkalarının acılarına aşırı duyarlılık göstermesi sonucu duygusal tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir.

2.8.3. Hasta Sorumluluğu ve Zorlayıcı İletişim Dinamikleri

Kritik hastaların izlenmesi ve yaşamla ilgili karar süreçlerine dahil olmak, sağlık çalışanları üzerinde sürekli bir baskı ve kaygı yaratabilir. Sürekli yoğun stres altında çalışmayı gerektiren; yoğun bakım, acil servis ve onkoloji gibi birimlerde çalışanlarda tükenmişlik belirtileri ve iş-yaşam dengesinde bozulmalar daha sık gözlemlenmektedir

(68). Ayrıca, hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan ancak duygusal yükü yüksek olan zorlu iletişim süreçleri de çalışanların stres düzeylerini artıran temel dinamikler arasında yer almaktadır.

2.8.4. İş Güvencesizliği ve Kariyer Belirsizliği

Sağlık sektöründeki yapısal değişiklikler, sözleşmeli çalışma biçimleri ve yetersiz kariyer olanakları, çalışanlarda güvencesizlik duygusunu beslemektedir. Geleceğe dair belirsizlik, özellikle genç veya düşük kıdemli çalışanlar açısından önemli bir stres kaynağı hâline gelmekte; bu durum zamanla çalışanların tükenmişlik yaşamasına ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine neden olan bir tehdit oluşturmaktadır (69).

2.8.5. Olumsuz Çalışma Koşulları ve Sosyal Destek Yetersizliği

Yetersiz personel sayısı, eksik ekipmanlar ve fiziksel koşulları elverişsiz çalışma ortamları, sağlık çalışanlarının stres düzeylerini artıran başlıca çevresel faktörler arasında yer alır. Yapılan çalışmalar, özellikle personel yetersizliğinin çalışanlarda tükenmişlik ve iş tatminsizliğini artırırken hasta güvenliğini de tehlikeye attığını göstermektedir (70). Buna ek olarak, işyeri içinde yeterince sosyal destek alamamak da bireylerin stresle baş etme kapasitelerini zayıflatmakta ve tükenmişlik sürecini hızlandırmaktadır (63).

2.9. Psikolojik İyi Oluş

Sağlık çalışanları, doğrudan insan yaşamıyla ilgili kararlar alan ve sürekli olarak yoğun duygusal ve fiziksel yük altında çalışan bireylerdir. Bu nedenle, yalnızca fiziksel değil, psikolojik açıdan da iyi oluş hâlini sürdürebilmeleri; mesleki performans, tükenmişlik riski ve genel yaşam doyumu açısından kritik bir rol oynamaktadır. Literatürde, psikolojik iyi oluşun sosyal ve bireysel kaynaklar aracılığıyla iş yaşamındaki zorluklara karşı koruyucu bir kalkan görevi gördüğü ve bireyin genel sağlık durumunu iyileştirdiği belirtilmektedir (59,61,63).

Psikolojik iyi oluş, bireyin yalnızca kendini iyi hissetmesi değil; yaşamında anlam bulması, kişisel potansiyelini gerçekleştirme ve sosyal çevresiyle uyumlu ilişkiler kurabilmesi gibi çok boyutlu bir durumu ifade eder (61,71). Bireyin kendini tanıması, hedefler belirlemesi, kişilerarası ilişkilerde doyum sağlama ve çevresel zorluklara etkili şekilde uyum göstermesi, psikolojik iyi oluşun temel bileşenlerindendir. Yüksek psikolojik iyi oluşa sahip bireyler, stresli durumlarla daha işlevsel başa çıkabilmekte,

motivasyonlarını etkili kullanabilmekte ve yaşamlarını daha anlamlı deneyimleyebilmektedir (71,72). Bu özellikler, özellikle sağlık çalışanları için kritik öneme sahiptir; çünkü mesleki yük, yoğun sorumluluk ve duygusal talepler, psikolojik iyi oluş düzeyini doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bazı araştırmalarda, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerindeki düşüşün, iş stresinin yoğunlaşmasına katkıda bulunduğu; benzer şekilde, sürekli yüksek stres altında çalışmanın da iyi oluş algısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Bu çift yönlü ilişki, psikolojik iyi oluş ile mesleki stres arasında dinamik ve karşılıklı bir etkileşim olduğunu göstermektedir (61,73). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının iyi oluş durumlarının yalnızca bireysel sağlık açısından değil, aynı zamanda mesleki performans ve iş doyumu açısından da dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir (73).

2.9.1. Psikolojik İyi Oluş: Kuramsal Temeller ve Yaklaşımlar

Psikolojik iyi oluş kavramı, bireyin yaşamına yön verme, potansiyelini gerçekleştirme ve kişisel gelişimini sürdürme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir yapıdır (71). Bu yapı yalnızca bireyin olumlu duygular yaşamasıyla sınırlı olmayıp; aynı zamanda yaşamdan anlam çıkarması, doyum alması ve sosyal çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi gibi unsurları da kapsamaktadır (72). Kişinin kendini gerçekleştirme sürecindeki içsel denge hâli, psikolojik iyi oluşun temel göstergelerindendir. Bu kavram, bireyin sadece ruhsal bir denge halinde olmasıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda üretken olması, kişisel gelişimine katkı sunması ve toplumsal işlevselliğini sürdürebilmesi gibi unsurları da içerir (61,73).

Pozitif Psikoloji Perspektifinden Psikolojik İyi Oluş

Pozitif psikoloji yaklaşımı, bireylerin yalnızca psikolojik rahatsızlıklarını değil, aynı zamanda sahip oldukları güçlü yönleri, kişisel kaynakları ve gelişim potansiyellerini dikkate alarak insan deneyimini daha bütüncül bir şekilde ele alır (74,75). Bu yaklaşım kapsamında umut, yaşamdan alınan doyum, iyimserlik ve mutluluk gibi olumlu psikolojik durumlar temel araştırma konuları arasında yer almaktadır. Psikolojik iyi oluş, pozitif psikoloji perspektifinden, bireyin sadece sorunlardan arınmış olması değil; yaşamını anlamlı, üretken ve doyum verici bir şekilde sürdürebilme kapasitesiyle ilişkilendirilmektedir. Seligman, bu yaklaşımı bireylerin yalnızca zorluklarla baş etmesini değil, aynı zamanda iyi yaşam sürebilmelerini sağlamak amacıyla geliştirmiştir (76). Bu doğrultuda psikolojik iyi oluş, kişinin semptomlardan arınmış olmasının ötesinde kendini

gerçekleştirebilmesi, yaşantılarına anlam katabilmesi ve sosyal ilişkilerinde doyum sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Kuramsal Yaklaşımlar: Hedonik ve Eudaimonik

Psikolojik iyi oluş, yalnızca bireyin ruhsal açıdan rahatsızlık yaşamamasını değil; aynı zamanda hayatına anlam katabilme, kişisel yeteneklerini en iyi şekilde kullanabilme ve sosyal ilişkilerinde tatmin duygusuna ulaşabilme gibi birden fazla boyutu içeren karmaşık bir kavramdır. Bu kavram, iki temel yaklaşım üzerinden ele alınır: hedonik ve eudaimonik iyi oluş (77).

Hedonik yaklaşım, iyi oluşu olumlu duyguların artması, olumsuz duyguların azalması ve yaşamdan alınan doyumla açıklarken; eudaimonik yaklaşım, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirmesi, içsel değerlere uygun bir yaşam sürmesi ve yaşamını anlamlı bulmasıyla ilişkilidir (72, 78, 79). Hedonik iyi oluşa sahip bir birey, günlük yaşamında haz veren deneyimlere (tatil, eğlence vb.) yönelirken; eudaimonik iyi oluşu yüksek olan bir birey, gönüllülük faaliyetlerine katılmak veya mesleki gelişimini sürdürmek gibi daha derin amaçlar güdebilir (61).

Hedonik yaklaşım, bireyin olumlu duygular yaşaması, olumsuz duygulardan uzak durması ve yaşamdan haz alması üzerine temellenirken, öznel iyi oluşu bu odağa yerleştirir. Sağlık çalışanları özelinde bu durum; yoğun bir mesai sonrası hissedilen memnuniyet, huzur ve rahatlama gibi duygusal kazanımlarla somutlaşmaktadır (75).

Eudaimonik yaklaşım ise bireyin hayatını anlamlı bulması, içsel potansiyelini gerçekleştirmesi ve değerleriyle uyumlu bir yaşam sürmesi üzerine kuruludur. Örneğin, bir hemşirenin kritik bir müdahale sonrası hastasının iyileşme sürecini mesleki varoluşunun ve "hayatının anlamı"nın bir parçası olarak görmesi, eudaimonik iyi oluşun bir yansımasıdır (80). Bu yaklaşım, Maslow'un kendini gerçekleştirme teorisi (1968) ve Rogers'ın tam işlevsel birey modeli (1961) gibi insancıl psikoloji yaklaşımlarına dayanmaktadır (81).

Bu kuramsal yaklaşımlara paralel olarak Keyes, bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini; anlamlı yaşam hedeflerine sahip olma, bu hedeflere yönelik davranışları sürdürebilme ve nitelikli sosyal ilişkiler geliştirme kapasitesi üzerinden değerlendirmiştir (82). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü psikolojik iyi oluşu, bireyin kendi yeteneklerini fark etmesi, yaşamın getirdiği streslerle etkili şekilde başa çıkabilmesi, üretken bir yaşam sürdürebilmesi ve topluma anlamlı katkılarda bulunabilmesi olarak tanımlamaktadır (83).

Psikolojik iyi oluşu çok boyutlu olarak ele alan model ise Ryff tarafından

geliştirilmiştir. Bu modele göre psikolojik iyi oluş; bireyin kendini kabul etmesi, çevresi üzerinde denetim kurabilmesi, özerklik geliştirmesi, yaşamda bir anlam ve amaç bulması, doyum veren sosyal ilişkiler kurabilmesi ve kişisel gelişimini sürdürebilmesi olmak üzere altı temel bileşenden oluşmaktadır (71). Örneğin “çevresel hâkimiyet” boyutu, bireyin yaşam koşullarını kendi ihtiyaçları doğrultusunda düzenleyebilme kapasitesine işaret ederken; “kişisel gelişim” boyutu, bireyin öğrenmeye açık olması ve kendini sürekli geliştirme çabasını ifade etmektedir (81). Bu çok boyutlu yaklaşım, bireylerin psikolojik açıdan sağlıklı işleyişini açıklamaya yönelik önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (71).

Psikolojik iyi oluş düzeyleri; bireylerin kişilik özellikleri, motivasyon kaynakları ve stresle başa çıkma kapasiteleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler, bireylerin zorlu yaşam koşullarıyla karşılaştıklarında daha dirençli ve uyumlu tepkiler geliştirmelerine katkı sağlayabilir (83,84). Örneğin dışa dönük bireylerin sosyal destek arayışına daha açık olmaları ve olumlu duygulara daha yatkın olmaları, psikolojik iyi oluş düzeylerinin korunmasına yardımcı olabilmektedir (71). Bu nedenle psikolojik iyi oluş, yalnızca bireyin içsel özellikleriyle değil, aynı zamanda çevresel koşullar ve sosyal ilişkilerle de şekillenen dinamik bir yapı olarak değerlendirilmektedir (61).

İnsancıl Kuramlar

İnsancıl psikoloji yaklaşımı, bireyin potansiyelini gerçekleştirme kapasitesine ve kişisel gelişim sürecine vurgu yapan kuramsal bir perspektif sunmaktadır. Bu yaklaşımın önemli temsilcilerinden Abraham Maslow’a göre bireyler, kendi potansiyellerini gerçekleştirmeye yöneldiklerinde daha sağlıklı bir psikolojik iyi oluş düzeyine ulaşmaktadır (85). Kendini gerçekleştiren bireyler; özgüvenli, üretken ve sosyal ilişkilerinde daha dengeli kişiler olarak tanımlanmaktadır (85, 86). Örneğin bir doktorun mesleki uzmanlığını sürekli geliştirerek toplum sağlığına katkı sunması, Maslow’un kendini gerçekleştirme düzeyine örnek olarak verilebilir.

Benzer şekilde Carl Rogers, ruhsal açıdan sağlıklı olma durumunu statik bir hedef değil, bir yönelim süreci olan 'tam işlevsel birey' kavramıyla açıklamaktadır (87). Rogers’a göre bu süreci deneyimleyen bireyler; yaşantılarına ve duygularına açık olan, anı yaşayan, kendi organizmik değerlendirmelerine güvenen ve yaşamlarını içsel değerleri doğrultusunda varoluşsal bir biçimde sürdüren kişilerdir (87,88). Bu bireyler, toplumsal beklentilerin ötesinde kendi içsel pusulalarıyla hareket ederek yaratıcılıklarını sergilerler. Örneğin, yoğun iş yükü altında dahi hastalarıyla kurduğu empatiyi ve mesleki

etik değerlerini koruyan bir sağlık alışanı, Rogers'ın tam işlevsellik surecine bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff (1989) tarafından geliştirilen ve psikolojik iyi oluşu eudaimonik bir perspektifle ele alan çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli, bireyin işlevselliğini altı temel bileşen üzerinden tanımlamaktadır (71,81,84).

- **z Kabul:** Bireyin kendi kişisel özelliklerini ve yaşantılarını olduğu gibi kabul etmesi; güçlü ve zayıf yönlerini fark ederek bunlarla barışık olması anlamına gelir. Örneğin, iş stresi yaşadığını fark eden ama bunu yetersizlik olarak görmeyen bir sağlık çalışanı bu boyutta olumlu puan alabilir.
- **Özerklik:** Bireyin kendi kararlarını alabilmesi ve başkalarının onayına aşırı bağımlı olmadan yaşayabilmesi. Örneğin, hasta bakım yöntemlerinde inisiyatif kullanan deneyimli bir hemşire bu boyutu temsil eder.
- **Çevresel Hakimiyet:** Kişinin çevresini kontrol edebilmesi, yaşam koşullarına uyum sağlayarak onları yönlendirebilmesi. Örneğin, pandemi sürecinde iş düzenini adapte eden bir sağlık yöneticisi bu yetkinliğe sahiptir.
- **Kişilerarası Olumlu İlişkiler:** Diğer insanlarla güvene dayalı, doyum verici ilişkiler kurabilme becerisi. Sağlık alışanlarının ekip içi iş birliği ve hasta yakınlarıyla empati kurabilmesi bu boyutla ilgilidir.
- **Yaşam Amacı:** Hayatına yön verecek hedefler ve anlam bulma. Örneğin, yaşlı bireylerle çalışan bir hasta bakıcının işini bir toplumsal görev olarak görmesi bu alandaki iyi oluşu artırır.
- **Kişisel Gelişim:** Bireyin kendini sürekli geliştirmeye açık olması ve potansiyelini artırma çabası. Sağlık alanında eğitimlere katılan, yeni beceriler edinen teknikerler bu durumu yansıtır.

Keyes'in Psikolojik İyi Oluş Modeline Göre Sosyal Refahın Boyutları

Keyes (1998), iyi oluş kavramının sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal bağlamda da değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bireylerin hem özel hem de kamusal yaşantılarının bir bütün oluşturduğunu savunan bu yaklaşım; sosyal refahı, bireyin toplumla olan ilişkilerinde ne düzeyde anlam, değer ve uyum bulduğuyla ilişkilendirir (89). Benzer şekilde Dünya Sağlık rgt (WHO), sağlığı fiziksel ve zihinsel durumların yanı sıra sosyal dengeyi de içeren bütünsel bir kavram olarak tanımlamaktadır (83).

Keyes'in sosyal refah modelinde yer alan beş temel boyut, bireyin toplumsal işlevselliğini şu şekilde açıklamaktadır (89,90):

- **Sosyal Bütünleşme:** Bireyin kendisini toplumla ne kadar bağlantılı hissettiği ve topluma ait olma derecesidir.
- **Sosyal Kabul:** Bireyin diğer insanlara güvenme, onların iyi niyetine inanma ve insan doğasına dair olumlu tutumlar sergileme eğilimidir.
- **Toplumsal Katılım (Sosyal Katkı):** Bireyin topluma değerli bir şeyler sunduğuna ve sosyal yapının anlamlı bir parçası olduğuna dair algısıdır.
- **Sosyal Gerçekleşme (Sosyal Refah):** Toplumun mevcut işleyişine ve gelecekteki potansiyeline dair iyimser bir perspektife sahip olma durumudur.
- **Sosyal Uyum (Topluluk Anlaşılabilirliği):** Bireyin sosyal dünyayı ne ölçüde anlamlandırdığı ve çevresindeki olayları kavrama becerisidir.

Bu model, duygusal veya bireysel iyi oluş ölçümlerinin ötesine geçerek sosyal boyutu merkeze alan geniş bir çerçeve sunar. Özellikle sağlık çalışanları gibi sosyal etkileşimin ve toplumsal sorumluluğun yoğun olduğu meslek gruplarında, bu boyutların değerlendirilmesi iyi oluşun bütüncül analizi açısından büyük önem taşımaktadır.

2.10. İş-Yaşam Dengesi

İş-yaşam dengesi, bireyin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken aynı zamanda özel hayatındaki rollerini ihmal etmeden her iki alanı sürdürülebilir ve tatmin edici bir biçimde yönetebilmesini ifade eder (91). “İş” kavramı genellikle ekonomik üretimle ilişkilendirilen emek sürecini ifade ederken, “yaşam” bireyin sağlığı, aile ilişkileri, sosyal çevresi ve kişisel gelişimi gibi özel yaşam alanlarını kapsamaktadır. Bu iki alan arasında uyum sağlanması, bireyin psikolojik ve fiziksel iyilik hâlinin korunması açısından kritik bir unsur olup Türkiye’de yapılan teorik incelemeler de bu dengenin çok boyutlu yapısını doğrulamaktadır (92).

İş ve yaşam alanları arasındaki dengenin sağlanması yalnızca görev paylaşımını değil, bu süreçlerin bireyde yarattığı duygusal ve psikolojik etkileri de içermektedir (93). Kariyerin erken dönemlerinden itibaren bu dengenin kurulması, bireyin işe ve yaşama bakış açısını şekillendiren temel bir faktördür (94). Özellikle teknolojik gelişmelerle birlikte işin özel yaşam alanına taşınması ve "sınırların" belirsizleşmesi, bireylerin kişisel zamanları üzerindeki kontrolünü zorlaştıran bir unsur olarak kuramsallaştırılmaktadır (95).

Literatürde iş-yaşam dengesi farklı açılardan ele alınmaktadır. Bazı yaklaşımlar bu dengeyi iş ve özel yaşama eşit önem verilmesi olarak tanımlarken, bazıları bireyin kendi değer ve önceliklerine göre değişen bir denge anlayışını savunmaktadır (96). Nitekim Türkiye’de yapılan çalışmalarda da bu dengenin çalışan davranışları üzerindeki etkisi incelenmiş ve mutlak bir eşitlikten ziyade kişisel uyumun önemi vurgulanmıştır (97). Bu nedenle "mutlak denge" yerine "kişisel denge" ya da "uyum" kavramı öne çıkmaktadır. Bir başka anlatımla, bireyin yaşamına özgü öncelikler ve farkındalık düzeyi, bu dengenin niteliğini ve iş performansını doğrudan belirleyebilmektedir (98).

Öte yandan iş-yaşam dengesi kavramı hem dışsal koşullara dayalı gözlemlenebilir yönleriyle (nesnel) hem de bireyin bu dengeyi nasıl algıladığıyla (öznel) ilişkilidir (99). Nesnel boyut, bireyin iş ve yaşam alanlarındaki somut başarılarla ve zaman yönetimine odaklanırken; öznel boyut, bireyin bu alanlardan duyduğu memnuniyet ve tatmin düzeyine işaret etmektedir. Etkili bir iş-yaşam dengesi, her iki boyutta da bireyin beklentilerini karşılayabilmesini gerektirir. Yerel literatürde de iş-yaşam dengesinin bu iki yönlü yapısının çalışan memnuniyeti ve örgütsel bağlılık üzerindeki belirleyici rolü sıklıkla dikkat çekilen bir unsurdur (100).

2.10.1. İş ve Aile Yaşamı İlişkisinin Tarihsel Süreçteki Dönüşümü

İş ve aile yaşamı arasındaki etkileşim, zaman içinde toplum yapısındaki değişimler, ekonomik koşulların dönüşümü ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda farklı biçimler almıştır. Toplumsal yaşamın ilk dönemlerinde, aile bireylerinin geçimlerini sağlama sorumluluğunu birlikte üstlenmeleri, iş ve aile rollerinin birbirinden ayrılmadığı bütüncül bir yapının varlığına işaret etmektedir. Bu dönemde üretim faaliyetleri çoğunlukla aile içinde yürütülmüş; dolayısıyla bu iki alan arasında belirgin bir sınırdan söz etmek mümkün olmamıştır (18).

Sanayi Devrimi ile birlikte, özellikle 18. yüzyılın sonlarından itibaren üretim faaliyetlerinin ev dışına taşınması, iş yaşamı ile aile yaşamı arasında daha belirgin bir ayrışmanın ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu süreçte erkekler ücretli iş gücünde daha baskın bir rol üstlenirken, aile içi sorumluluklar büyük ölçüde kadınlara atfedilmiş; böylece toplumsal cinsiyet temelli bir iş bölümü daha belirgin hâle gelmiştir (92).

18. yüzyılın sonları ile 19. yüzyılın başlarında sanayileşmenin hız kazanmasıyla birlikte emek piyasasında iş gücüne olan ihtiyaç artmış, bu durum çalışan sınıfın güçlenmesine yol açmıştır. 19. yüzyılın başlarından 1950’li yıllara kadar uzanan süreçte

ise üretim biçimlerinde yaşanan dönüşümler sonucunda kadınlar da iş yaşamında daha görünür ve aktif bir konuma gelmeye başlamıştır. Bu gelişmeler, geleneksel iş bölümü anlayışında önemli değişimlerin yaşanmasına zemin hazırlamıştır (92).

1950’li yıllardan 1980’lere kadar uzanan dönemde teknolojik ilerlemeler ve eğitim olanaklarının artmasıyla toplumsal cinsiyete dayalı geleneksel yaklaşımlarda göreceli bir azalma gözlenmiştir. 1980–2008 yılları arasındaki dönemde ise özellikle kadınların küresel iş gücüne daha yoğun katılımı ile birlikte iş-yaşam dengesi olanaklarında belirgin bir artış yaşanmış; aile içi roller yeniden tanımlanmıştır (92, 101).

Ancak 2008 sonrası dönemde yaşanan küresel ekonomik durgunluk ve artan iş-aile çatışmaları, iş-yaşam dengesine yönelik desteklerin bazı alanlarda azalmasına neden olmuştur (101). Günümüzde ise pandemi süreciyle birlikte değişen çalışma modelleri ve özellikle sağlık çalışanları gibi yoğun stres altındaki gruplarda bu dengenin yeniden tesisi, akademik yazında en güncel tartışma konularından biri haline gelmiştir (102,103).

2.10.2. İş Yaşam Dengesine Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Son yıllarda iş-yaşam dengesi kavramına yönelik akademik ilgi belirgin bir şekilde artış göstermiştir. Ancak bu artışa rağmen, alana dair tüm boyutları kapsayan ve genel kabul görmüş tek bir teorik çerçevenin eksikliği hâlâ hissedilmektedir (104). İş ve yaşam alanları arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik geliştirilen çeşitli modellerin çoğu belirli yönlerle odaklanmakta ve fenomenin tamamını açıklamakta yetersiz kalabilmektedir. Bu durum, araştırmacıların tek bir kuramsal yaklaşım yerine çoklu perspektifleri dikkate almasını zorunlu kılmaktadır (105).

İş-yaşam dengesi literatüründe temel olarak; yayılma kuramı, bölünme kuramı, çatışma modeli, telafi modeli, sınır teorisi, uygunluk kuramı, araçsallık kuramı ve rol artışı kuramı gibi yaklaşımlar öne çıkmaktadır (9). Ayrıca sosyal kimlik, ekoloji, zenginleştirme ve kaynakların korunması gibi teoriler de bu ilişkinin farklı boyutlarını aydınlatmaktadır. Bu yaklaşımlar, iş ve yaşam alanları arasındaki etkileşimin sabit olmadığını; bireysel, çevresel ve toplumsal etkenlere bağlı olarak sürekli değişen, çok katmanlı bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır (106). Söz konusu kuramsal yaklaşımlardan bu çalışmanın kapsamı doğrultusunda öne çıkanlar aşağıda detaylandırılmıştır:

Bölünme Kuramı

Bu kuramsal yaklaşım; iş yaşamı ile özel yaşamı birbirinden ayrı, kendi içinde

bağımsız amaçlar ve roller barındıran iki farklı alan olarak değerlendirir. Bu kurama göre bireyler, iş yaşamında yaşadığı stres ya da sorunları özel yaşamına yansıtmadan bir denge kurabilirler. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle birlikte zihinsel ve duygusal sınırların belirsizleşmesi nedeniyle eleştiriler almış olsa da, bu yaklaşım bireylerin yaşam alanlarını kompartımanlara ayırarak yönetmeleri açısından temel bir perspektif sunmaktadır. Teoriye göre, bireyler iş yaşamındaki baskılardan etkilenmeden özel hayatlarında huzur bulabilir ve bu iki alanın birbirini etkilemediği varsayımı üzerinden bir düzen oluşturabilirler (102,106, 107).

Yayılma (Spillover) Kuramı

Yayılma kuramı, iş yaşamında yaşanan deneyimlerin özel yaşama pozitif ya da negatif biçimlerde yansıyabileceğini ileri sürer. Bölünme kuramının aksine bu teori; bir alandaki deneyim, beceri ve duyguların diğer alana da benzer şekilde "sıçradığını" savunur. Örneğin iş yerindeki yoğun stresin aile yaşamında huzursuzluk yaratması (negatif yayılma) ya da ailedeki mutluluğun iş verimliliğini artırması (pozitif yayılma) bu kapsamdadır. Kurama göre iş ve yaşam alanları birbirine içkin bir biçimde bağlıdır; dolayısıyla birindeki değişim diğerini doğrudan etkilemektedir (105,106,108).

Çatışma (Conflict) Yaklaşımı

Bu modele göre iş ve aile yaşam alanlarının farklı beklentileri, bireyde kaçınılmaz bir rol çatışmasına neden olur. Farklı ortamlar, birbiriyle çelişen roller ve zaman talepleri beraberinde getirir; dolayısıyla bir alandaki başarı, genellikle diğer alandan fedakârlık edilmesini gerektirir (109, 110). Bu çatışma süreci üç temel boyutta incelenmektedir:

- **Rollerin Çakışması ve Uyuşmazlığı:** Bireyin aynı anda birden fazla sorumluluk üstlenmesi sonucu, bir rolün beklentilerinin diğerine engel olması durumudur (109, 111).
- **İş-Aile Roller Arasında Gerilim:** İş sorumlulukları ile ailevi beklentiler arasında denge kurulamadığında, iki alanın birbirini olumsuz etkilemesiyle ortaya çıkan psikolojik gerilimdir (109).

2.10.2. Telafi (Compensation) Modeli

Telafi modeli, bireylerin yaşamlarının bir alanındaki memnuniyetsizlik veya eksiklikleri, diğer bir yaşam alanında dengelemeye çalıştığını savunur. İnsanlar bir alandaki yetersizliği, diğer alanlarda daha fazla çaba harcayarak tamamlamaya yönelirler.

Bu süreç; ya mevcut bir durumu tamamlayan (tamamlayıcı telafi) ya da bir alandaki hayal kırıklığına tepki olarak diğer alana aşırı yönelme şeklinde (reaktif telafi) gerçekleşebilir (102,106).

Sınır (Border) Teorisi

Sınır teorisi, bireylerin iş ve aile arasındaki geçişlerde dengeyi sağlamak için zihinsel ve fiziksel sınırlarını nasıl yönettiklerini açıklar. Yayılma ve telafi modellerinden farklı olarak bu teori, bireyi çevresine sadece tepki veren değil, sınırlarını aktif bir şekilde inşa eden bir aktör olarak görür. İş ve aile; farklı dillerin, sorumlulukların ve kuralların hakim olduğu alanlardır. Bireyler bu iki alan arasındaki sınırları esnek veya katı tutarak geçişleri yönetir ve arzu edilen dengeyi yaratmaya çalışırlar (103,106,112).

Rol Artışı Kuramı

Bu yaklaşım, bireylerin sosyal yaşamlarında birden fazla statüye sahip oldukları ve bu çoklu rollerin doğru yönetildiğinde birbirini besleyen kaynaklar olabileceğini savunur. Rol artışı kuramına göre, farklı roller üstlenmek birey için sadece bir "yük" değil, aynı zamanda sosyal sermaye ve psikolojik tatmin kaynağıdır. Ancak bu olumlu etkinin yaşanabilmesi için bireyin iş ve özel yaşam rollerinde dengeli bir enerji dağılımı sağlaması gerekmektedir (103,106).

Genişleme (Expansion) Kuramı

Yayılma kuramının kapsamlı bir versiyonu olan bu yaklaşımda, bireylerin iş ve özel yaşam rollerini yerine getirirken harcadıkları enerjinin, sanılanın aksine biten bir kaynak olmadığı, aksine bu rollerin bireye ruhsal ve fiziksel enerji katabileceği vurgulanır. Ancak işin monotonluğu gibi olumsuz yönlerin, bireyin evdeki aktifliğini de "tembelleştirme" yoluyla azaltabileceği belirtilmektedir (106, 113).

Uygunluk (Congruence) Kuramı

İş ve özel yaşam arasındaki ilişkiyi açıklarken, bu etkileşime kişilik özellikleri, sosyal değerler veya kültürel faktörler gibi üçüncü bir değişkenin aracılık ettiğini öne sürer. Bireyin kişilik özellikleri (iyimserlik, dışadönüklük vb.), her iki yaşam alanındaki memnuniyet ve uyumu şekillendiren temel belirleyicidir (106).

Araçsallık (Instrumentality) Yaklaşımı

Bu kurama göre bir yaşam alanındaki eylemler, diğer alandaki hedeflere ulaşmak

için bir "araç" olarak kullanılır. Örneğin, bir sağlık çalışanının ailesinin yaşam kalitesini artırmak amacıyla bilinçli olarak daha fazla nöbet tutması, iş yaşamını aile yaşamı hedefleri için araçsallaştırdığını gösterir. Birey, daha değerli bulduğu alan için diğer alanı stratejik bir araç olarak düzenler (102, 109).

2.10.3. İş ve Özel Yaşam Arasındaki Dengenin Bozulmasının Etkileri

İş-yaşam dengesi, bireyin hem mesleki görevlerini hem de özel yaşamındaki rollerini sağlıklı bir şekilde yürütebilmesini ifade eder. İş ve özel yaşam arasında yeterli uyum sağlanamaması durumunda çalışanlar; yoğun iş talepleri, çoklu rol baskısı ve artan stres düzeyleri gibi bireysel ve kurumsal olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Özellikle iş ortamında destek eksikliği yaşayan bireylerde bu durum, iş doyumunu azaltarak tükenmişlik riskini artırmakta ve bu negatif durum özel yaşama da sirayet etmektedir (114).

Psikolojik etkilerin yanı sıra, iş-yaşam dengesinin bozulması yaşam doyumunda azalma, uyku bozuklukları ve stresle başa çıkmak için sağlıksız yöntemlere yönelme gibi fizyolojik sorunları da beraberinde getirebilir. Bu olumsuzluklar kurumsal düzeyde işe bağlılıkta azalma, verimlilikte düşüş, devamsızlık ve yüksek iş gücü devir oranı gibi sorunlara yol açmaktadır (101, 115). Ayrıca düşük performans ve artan sağlık harcamaları gibi doğrudan maliyetlerin yanı sıra; karar alma süreçlerinde hatalar ve iletişim aksaklıkları gibi dolaylı maliyetler de kurumların sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (116).

2.10.4. İş Yaşam Dengesini Etkileyen Etmenler

İş ve özel yaşam arasındaki denge; cinsiyet, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, aile sorumlulukları ve medeni durum gibi bireysel niteliklerin etkileşimiyle şekillenir. Bu özellikler, bireyin zaman yönetimi ve rol çatışmasıyla başa çıkma kapasitesini doğrudan etkilemektedir (106). Kişilik özelliklerinin bu dengedeki aracılık rolü, bireyin işkoliklik eğilimleri ve işe bakış açısıyla da yakından ilişkilidir (117). Örgütsel düzeyde ise işletme kültürü, yöneticilerin tutumu ve sunulan destekleyici politikalar dengeyi doğrudan etkileyen unsurlardır. Rol belirsizlikleri, aşırı iş yükü ve kariyer engelleri, bireyin uyum kurma sürecindeki temel zorluklar olarak öne çıkmaktadır (113).

2.10.5. İş-Yaşam Dengesinin Bireye ve Kuruma Yönelik Yansımaları

İş-yaşam dengesi, bireyin yaşam kalitesini artırarak ruh sağlığını güçlendirir ve

sosyal yaşamdan alınan tatmini yükseltir. Psikolojik dayanıklılığın artması, stresle başa çıkmayı kolaylaştırarak genel mutluluk düzeyine katkı sağlar (99, 106). Örgütsel boyutta ise bu dengeyi destekleyen uygulamalar; çalışan motivasyonunu ve bağlılığını artırırken, işten ayrılma oranlarını minimize eder. Çalışanların aile yaşamına dengeli katılımı, toplumsal düzeyde huzurlu bireylerin ve sağlıklı nesillerin oluşmasını destekleyen çok boyutlu bir olgudur (89, 114).

2.10.6. İş Yaşam Dengesizliğinin Sonuçları

İş ve özel yaşam arasındaki uyumsuzluk; stres, tükenmişlik ve yeme bozuklukları gibi bireysel sorunların yanı sıra aile içi ilişkilerde zayıflamaya da yol açabilir (102). İş yaşamındaki bu dengesizlik, zaman stresi ve maddi kaygıları artırarak bireyin ruhsal dayanıklılığını zayıflatır. Kurumlar açısından ise bu durum, artan çalışan sirkülasyonu ve performans düşüklüğü nedeniyle ekonomik sürdürülebilirliği olumsuz etkileyen ciddi bir risk faktörüdür. Bu nedenle iş-yaşam dengesini sağlamaya yönelik yasal izin politikaları ve kurumsal düzenlemeler, modern çalışma hayatının öncelikli gerekliliklerinden biri haline gelmiştir (115, 116).

2.11. Algılanan Stres ile İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar

2021 yılında Konya’da yapılan kesitsel bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde görev yapan 256 birinci basamak sağlık çalışanının kişilik özellikleri ile stres düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda, Algılanan Stres Ölçeği puanlarına göre sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde stres yaşadıkları ve belirli kişilik özelliklerinin bu stres düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı görülmüştür (118).

Türkiye’de 2020 yılında sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışmada, COVID-19 salgını sürecinde görev yapan 240 hemşirenin algılanan stres düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının 31.32 olduğu ve pandemi sürecinde yüksek düzeyde stres yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca kadın hemşirelerin ve pandemi kliniklerinde çalışanların stres düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (119).

2019 yılında İstanbul’da hastane ortamında çalışan 510 sağlık personelinin kapsayan bir kesitsel çalışmada, hemşirelerin iş stresi düzeylerinin hekimler ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel stres puanları bakımından gruplar arasında fark olmasa da iş stresi açısından hemşirelerin en yüksek

seviyede olduğu belirlenmiştir (120).

2020 yılında İzmir ilinde 490 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeylerinin yaş, meslek, çalışılan birim ve mesleki kıdem gibi faktörlere göre farklılaştığı bildirilmiştir. Çalışmada özellikle genç yaş grubundaki çalışanların, doktorların ve yoğun bakım gibi yüksek riskli birimlerde görev yapan personelin daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğu belirtilmiştir (121).

2021 yılında Malatya’da kamu hastanelerinde çalışan 310 hemşireyle yapılan kesitsel bir çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde algılanan stres düzeylerinin bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre farklılaştığı bildirilmiştir. Çalışmada özellikle genç yaş grubundaki hemşirelerin ve meslekte daha az deneyime sahip çalışanların daha yüksek stres düzeyleri bildirdiği, kurumda çalışma süresi ve çalışılan bölümün de stres düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (122).

2021 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi’nde görevli 183 sağlık personeli üzerinde yürütülen tanımlayıcı bir araştırmada, COVID-19 pandemisi sırasında yüksek riskli birimlerde çalışanların algılanan stres, kaygı ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (123).

2.12. Algılanan Stres ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

2023 yılında Çin Wuix eyaletinde 792 çalışanıyla kesitsel tipte bir çalışma yürütülmüştür. Yürütülen bu çalışma sonuçlarına göre sağlık çalışanları arasında algılanan stresin hem zihinsel sağlık hem de iş tükenmişliği ile karşılıklı etkileşimde olduğu belirlenmiştir. Yani, yüksek algılanan stres düzeyleri hem zihinsel sağlık sorunlarına hem de tükenmişliğe yol açmakta; aynı zamanda bu iki faktör de algılanan stresi artırmaktadır (124).

2020 yılında Kolombiya’nın Bogota kentinde 1155 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada, katılımcıların %13,2’sinin yüksek düzeyde algılanan stres bildirdiği belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğu, genç çalışanların ise daha ileri yaştaki meslektaşlarına kıyasla daha düşük stres düzeyleri bildirdiği ifade edilmiştir (125).

Hindistan’ın Keşmir kentinde yürütülen 2024 yılında yayınlanmış COVID-19 pandemisi sürecinde çoklu afetlerin (çatışma bölgeleri, kronik krizler) etkisi altındaki bölgelerde görev yapan 514 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel tanımlayıcı

çalışmada, web tabanlı anket sonuçlarına göre katılımcıların %80'inden fazlası orta ve yüksek düzeyde algılanan stres bildirmiştir. Çalışmada ayrıca algılanan stres ile tükenmişlik arasında pozitif, dayanıklılık ile stres ve tükenmişlik arasında negatif korelasyon olduğu belirtilmiştir (126).

2021 yılında kesitsel tipte olan bu çalışma İran'ın Ardabil ilinde görev yapan 402 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Hastane ve sağlık merkezi çalışanları arasında algılanan stres düzeyleri ile stresle başa çıkma stratejileri açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (127).

2.13. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar

2019 yılında Gaziantep'teki bir özel sağlık kuruluşunda görev yapan 125 sağlık çalışanıyla yürütülen kesitsel bir araştırmanın bulgularına göre, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri (özellikle duygusal bağlılık) arttıkça psikolojik iyi oluş hallerinin de anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir (128).

2020 yılında İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde 205 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada, psikolojik iyi oluş düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, kıdem) psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı, ancak meslek türünün psikolojik iyi oluşu etkilediği gözlenmiştir. Bulgulara göre sağlık teknikerlerinin psikolojik iyi oluş düzeyi hemşirelere kıyasla daha yüksek olup, sürekli gündüz çalışanların psikolojik iyi oluş düzeyleri, nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (129).

2021 yılında Doğu Karadeniz bölgesinde görev yapan 166 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilen kesitsel bir araştırma, psikolojik iyi oluş düzeyleri ile işlerine karşı duydukları tutkunluk arasında orta şiddette ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, psikolojik iyi oluşun sağlık çalışanlarının iş tutkusunu artırıcı etkisi bulunduğu görülmüştür (130).

2019 yılında bir üniversite hastanesinde görev yapan 325 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı araştırmada, yalnızlık ile psikolojik iyi oluş arasında düşük düzeyde, negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları, sanal ortamda yalnızlık hissinin azalmasıyla psikolojik iyi oluş düzeyinin arttığını göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mesleki kıdemi arttıkça psikolojik iyi oluş puanlarının düştüğü tespit edilmiştir (14).

2015 yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 515 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi olma düzeyleri arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (131).

2.14. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

2021 yılında Güney Kore'de kesitsel karşılaştırmalı tipte olan ve 148 hemşire üzerinde yapılan bu çalışmaya göre psikolojik iyi oluş düzeyi, hemşirelikteki memnuniyet ve klinik deneyim süresiyle anlamlı şekilde ilişkilidir. Klinikteki deneyim süreleri arttıkça psikolojik iyi oluş puan ortamları yükselmektedir (132).

2015 yılında İran İmam Humeyni Hastanesi'ndeki hemşirelerin psikolojik refahı üzerinde stres yönetimi eğitiminin etkinliğini incelemeyi amaçlamıştır. Bu çalışma, kontrol grubu kullanan ön test-son test yarı deneysel bir çalışmadır. Bu nedenle, İmam Humeyni Hastanesi'ndeki hemşirelerden 40'ı kolay örnekleme yöntemi kullanılarak seçildi ve deney ve kontrol grubuna yerleştirildi. Stres yönetimi becerileri eğitiminin hemşirelerde ruhsal iyilik hali ve bileşenlerinde artışa yol açtığı ifade edilebilir (133).

2022'de yapılan bir kesitsel çalışmada, Mekke'deki yedi büyük hastaneden 460 hekim ve hemşire katılmış olup hekimlerin ve hemşirelerin psikolojik iyilik hali düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (134).

2021 yılında Yunanistan'daki iki kamu hastanesinde görev yapan 102 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yapılan bu çalışmada sağlık personelinin travmatik olaylara maruz kalan veya travmatik olaylar yaşayan hastalarla veya hizmet kullanıcılarıyla temasının, başkalarıyla daha az olumlu ilişkilerle ve dolayısıyla daha düşük psikolojik iyilik haliyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (135).

2.15. İş-Yaşam Dengesi ile İlgili Ülkemizde Yapılan Çalışmalar

2024 yılında İstanbul'daki özel hastanelerde görev yapan 283 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, iş ve yaşam arasındaki dengenin bozulmasının hem tükenmişlik hem de sessiz istifa eğilimlerini artırdığı belirlenmiştir. Araştırma ayrıca, duygusal tükenmişlik düzeylerinin sessiz istifa davranışları üzerindeki etkisinin, iş-yaşam dengesi tarafından hafifletilebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, iş-yaşam dengesi

yönetiminin, çalışan bağlılığı ve motivasyonunun korunmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (136).

2020 yılında İstanbul'da devlet ve özel hastanelerde görev yapan 256 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel tipte olan bu araştırmada, uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışmanın iş-yaşam dengesini zorlaştırdığı; iş doyumu ile iş-yaşam dengesi arasında olumlu ve anlamlı bir bağ bulunduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte sürekli gündüz çalışanların iş yaşam dengesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (137).

2022-2023 yıllarında İstanbul ilinde kamu hastanesinde çalışan 205 sağlık personeli üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, iş yaşam dengesi ile çalışanların sağlık sorunlarına rağmen işe devam etme davranışı (presenteeism) arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Buna göre, iş yaşam dengesi bozulduğunda presenteeism eğilimi yükselmektedir (138).

2021 yılında Türkiye'de kamu hastanelerinde görev yapan tıbbi ve idari personel üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, 454 katılımcı ile psikolojik dayanıklılığın iş yaşam dengesi ve işe bağlılık üzerinde olumlu ve anlamlı etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin iş yaşam dengesini daha iyi kurduklarını ve işlerine daha güçlü bir bağlılık gösterdiklerini ortaya koymaktadır (106).

2.16. İş-Yaşam Dengesi ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

2021-2022 yıllarında Ürdün genelinde görev yapan 625 hekim üzerinde yapılan bu çalışma kesitsel gözlem tasarımı ile yapılmıştır. Katılımcıların %62,9'u iş-yaşam çatışması yaşadığını bildirmiştir. İş-yaşam dengesi skoru, yaş, çocuk sayısı ve mesleki deneyimle negatif; haftalık çalışma saati ve nöbet sayısı ile pozitif korelasyon göstermiştir (139).

2019 yılında İsviçre'de 13 psikiyatri hastanesinde görev yapan 1.209 hemşirenin katıldığı kesitsel tipteki bu çalışmada hemşireler, genel olarak iş-yaşam dengelerini iyi düzeyde algılamaktadır. Kötü iş-yaşam dengesi ile ilişkili davranışları ise nadiren veya az sıklıkta gerçekleştirdikleri görülmüştür, ayrıca liderlik kalitesi ve hasta-hemşire oranının hemşirelerin iş-yaşam dengesi üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermiştir. İyi liderlik uygulamaları ve uygun hasta-hemşire oranları, hemşirelerin iş-yaşam dengesini olumlu yönde etkilemektedir (140).

2024 yılında yayımlanan, Hindistan'da özel ve kamu hastanelerinde görev yapan 799 sağlık çalışanında yapılan bu çalışma, psikolojik stres, sosyo-ekonomik etkiler,

kişilerarası ilişkiler, devlet müdahaleleri ve COVID-19'a maruz kalma korkusunun iş-yaşam dengesini etkileyen beş ana faktör olduğunu belirlemiştir. Özellikle özel hastanelerde çalışanlar daha iyi iş-yaşam dengesi ve daha düşük stres seviyeleri bildirmiştir (141).

2023-2024 yıllarında Pakistan'ın Multan kentinde, yirmi yedi kamu ve özel hastanede gerçekleştirilen tanımlayıcı kesitsel çalışmada 578 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, iş-yaşam dengesinin hem psikolojik sermaye hem de iş doyumunu üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğunu; bu faktörlerin hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmede önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Böylece iş-yaşam dengesi, psikolojik kaynaklar ve iş doyumunu aracılığıyla hemşirelerin genel ruh sağlığını desteklemektedir (142).

Diğer araştırmalar incelendiğinde, 2020 yılında Türkiye genelinde Covid-19 etkisini inceleyen kesitsel tipte ve 201 hemşire üzerinde yapılan bu çalışmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan stres üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilirken, diğer demografik ve mesleki faktörlerin stres algısına belirgin bir etkisi olmadığı bulunmuştur (143).

2019 yılında, Türkiye'de acil müdahale ve kurtarma ekiplerinde çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma 510 sağlık personelinin kapsamıştır. Sonuçlar, bu sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumun çalışanların aidiyet duygusunu olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (144).

2019 yılında kesitsel tipteki bu çalışmada Çin Chongqing'deki birinci basamak hastanede görev yapan 2.098 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışma, algılanan stresin anksiyete ve depresyon ile pozitif, psikolojik dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Algılanan stresin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerinin hem doğrudan hem de dolaylı yollarla önemli olduğu sonucuna varılmıştır (145).

2021 yılında Çin, Chongqing'deki 29 hastanede görev yapan 955 sağlık çalışanında uygulanan bu kesitsel çalışmada; algılanan stresin insan odaklı bakım becerileri üzerinde negatif etkisi olduğunu, bu ilişkinin sosyal destek ve yaşam doyumunu aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiğini göstermiştir. Algılanan stresin, sosyal destek ve yaşam doyumunu yoluyla insan odaklı bakım becerilerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (146).

2021 yılında yapılan kesitsel bir araştırmada, Türkiye genelinde farklı sektörlerde

görev yapan 390 çalışanın katılımıyla COVID-19 kaynaklı stres ve tehdit algısının iş yaşam dengesi ile motivasyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, stresin iş yaşam dengesi ve motivasyonu artırıcı bir etkisi olduğunu, buna karşılık tehdidin iş yaşam dengesi üzerinde olumsuz bir etkisinin bulunduğunu göstermiştir (147).



3.MATERYAL VE METOT

3.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Şekli

Tanımlayıcı tipte kesitsel planlanan bu çalışma Ocak-Şubat 2025 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan sağlık meslek gruplarındaki bireylere yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yayın Etiği Kurulundan (2025\6993) (Ek 2) ve İnönü Üniversitesi Rektörlüğünden ve Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden yazılı izin alındı (Ek 3).

3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Yapılan güç analizinde evreni belli olan örneklem hesabı kullanılarak $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2(1-\alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]$ %95 güven aralığında $N=3.800$ ve algılanan stres varlığı prevalansı %50 kabul edilerek en az 349 sağlık çalışanına ulaşılması gerektiği bulundu. Sağlık çalışanlarının meslek grupları sayılarına göre tabakalara ayrıldı ve rastgele örnekleme metodu ile seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü; 173 kadın, 240 erkek olmak üzere toplamda 413 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırma verileri gözlem altında ve yüz yüze anket uygulaması ile toplandı.

3.3. Çalışmada Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak ilk bölümde literatürdeki çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan sağlık çalışanlarına yönelik sosyodemografik özellikleri ile 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayanlara ilişkin verilerden oluşurken, ikinci bölümü Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), üçüncü bölümü Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve son bölümü İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ) yer almaktadır (Ek 4).

3.3.1. Sosyodemografik Özellikler

Literatür temel alınarak oluşturulan sağlık çalışanlarının özelliklerini inceleyen bu formda kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, hangi meslek grubunda olduğu, kıdemi, gelir durumu, fiziksel ya da psikolojik rahatsızlık geçmişi ve 6 Şubat 2023'te gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenme durumu ile ilgili çeşitli sosyodemografik özelliklere yönelik sorular içeren form yer almaktadır.

Çalışmada katılımcılar yaş değişkenine göre 20-30, 31-40 ve 41 yaş ve üzeri olarak

üç kategoriye ayrıldı.

Çalıştıkları bölümleri açık uçlu sorulmuş olup, cerrahi ve dahili bilimler olarak gruplandırıldı ve bu bilimler dışında kalan çalışanlarda diğer bölümler (59) grubu olarak ayrıldı.

Medeni durum verisi incelenirken boşanmış olan 12 kişi sayısı genel veri dağılımında düşük oluşu için bekar katılımcılarla birleştirildi. Eğitim durumu ise; ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü olarak sınıflandırıldı. Pratik olması açısından lise mezunu ve daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler tek bir grup altında birleştirilip eğitim düzeyi 3 grup altında toplandı.

Meslek seçeneklerinde asistan hekim, hemşire, tıbbi sekreter, hasta bakıcı, laborant ve diğer grubu verilmiş olup sayısı daha az olan laborantlar (30) ve diğer yardımcı sağlık personellerine (47) dahil edildi.

Gelir durumu ailenin toplam gelirine göre sorulmuş olup çalışmanın başladığı dönemde net asgari ücret baz alınarak seçenekler 17.000-34.000, 34.001-51.000 lira, 51.001-68.000, 68.001 ve üstü olarak gruplara ayrıldı. Sayı sınırının altında kaldığı için gelir durumu 17.000-34.000 olanlar (42), 34.000-51.000 gelir grubuna dahil edildi.

Haftalık çalışma süreleri 40 saat ve altı ile 41 saat ve üzeri şeklinde gruplandırıldı.

Çalışanların depremi yaşadılarsa buna yönelik; depreme nerede yakalandıkları, evlerinin hasar görüp görmediği, hasar gördüyse hasarın boyutu, şu an nerede yaşadıkları, depremde kendilerinin yaralanma durumu ya da ailede yaralanma durumu olup olmadığı, yakın kaybı(akraba/arkadaş/komşu) olup olmadığı şeklinde sorular yer almaktadır. Deprem sırasında nerede olduğu sorusuna verilen yanıtlar evde ve hastane/diğer grubu olarak gruplandırıldı. Deprem sonrası evlerin hasar düzeyi sorusuna verilen yanıtlar hasarsız ve az hasarlı olan grup sayıları az olduğundan birleştirilmiş, orta hasarlı grup ayrı, ağır hasarlı ve yıkık olarak belirtilenlerde bir grupta ele alınmış olup üç gruba ayrıldı.

3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği

Bu çalışmada katılımcıların stres algılarını belirlemek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından gerçekleştirilen Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) kullanılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ölçek, bireyin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek üzere tasarlanmıştır. Katılımcılar her bir maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık

(4)" arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan olumlu ifade içeren 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 56 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puan bireyin stres algısının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda, iç tutarlık katsayısı 0.84, test-tekrar-test güvenirlik katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. Yapılan faktör analizleri, ölçeğin "yetersiz öz-yeterlik algısı" ve "stres/rahatsızlık algısı" olmak üzere iki faktörlü bir yapı sergilediğini ortaya koymuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik analizlerinde ise stres puanlarının; hayat olayları ve depresyon ile pozitif yönde, hayat doyumunu, öz-saygı ve algılanan sosyal destek puanlarıyla ise negatif yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu görülmüştür (148).

3.3.3. Psikolojik İyi Oluş leği

Katılımcıların olumlu sosyal ilişkiler kurma, yeterlik hissetme, yaşamlarında anlam ve amaç bulma gibi önemli psikolojik işlevlerini değerlendirmek amacıyla Diener ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik alışmaları Telef (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal ismi "Flourishing Scale" olan lek, Türkçeye "Psikolojik İyi Oluş leği" olarak kazandırılmıştır. Toplam sekiz maddeden oluşan ölçek, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve maddelerin tamamı olumlu ifadeler içermektedir. Ölçek maddeleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 7'li Likert tipi bir dereceleme ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 8 ile 56 arasında değişmekte olup, puanların yüksekliliği bireyin psikolojik olarak güçlü kaynaklara ve yüksek bir iyi oluş düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılan analizlerde, iç tutarlık katsayısı (Cronbach alfa) 0.80 olarak bulunmuş; test-tekrar-test güvenirlik katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda, maddelerin tek faktör altında toplandığı ve toplam varyansın %42'sini açıkladığı hesaplanmıştır (149).

3.3.4. İş-Yaşam Dengesi leği

Araştırmada katılımcıların iş ve özel yaşamları arasındaki denge düzeyini belirlemek amacıyla Fisher, Bulger ve Smith (2009) tarafından geliştirilen ve Türkçeye

uyarlaması Ekinci ve Sabancı (2021) tarafından gerçekleştirilen İş-Yaşam Dengesi Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçek; "1=Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5=Tamamen Katılıyorum" arasında değişen 5'li Likert tipi bir dereceleme ile puanlanmaktadır. Ölçek; İşin Yaşama Olumsuz Etkisi (İYOSE), Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi (YİOSE), İşin Yaşama Olumlu Etkisi (İYOLE) ve Yaşamın İşe Olumlu Etkisi (YİOLE) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, iş ve yaşam arasındaki çatışmayı temsil eden olumsuz etkilerin yer aldığı ilk 11 madde ters puanlanırken, iş ve yaşamın birbirini desteklediği son 6 madde düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin iş-yaşam dengesinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Yapılan geçerlik analizleri sonucunda dört boyutlu yapının toplam varyansın %67,892'sini açıkladığı belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları alt boyutlar bazında 0.81 ile 0.86 arasında değişirken, ölçeğin bütününe ilişkin güvenirlik katsayısı 0.70 olarak hesaplanmıştır. Uyarlama çalışması kapsamında elde edilen bu değerler, ölçeğin Türk örneklemini üzerinde çalışanların iş-yaşam dengelerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur (150).

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizleri SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenler ise minimum, ortanca ve maksimum değerlerle sunulmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, Algılanan Stres Ölçeği ve bu ölçeğin iki alt faktörü olan öz-yeterlik algısı ile rahatsızlık algısı, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve İş-Yaşam Dengesi Ölçeği'nin alt boyutları (Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi-YİOSE, İşin Yaşama Olumsuz Etkisi-İYOSE, Yaşamın İşe Olumlu Etkisi-YİOLE, İşin Yaşama Olumlu Etkisi-İYOLE) olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi, çalışılan bölüm, aile gelir durumu, kıdem süresi, sigara ve alkol kullanımı ve süreleri, psikiyatrik ve diğer hastalık öyküleri, haftalık çalışma saatleri, deprem deneyimi ve buna bağlı değişkenler (deprem sırasında bulunulan yer, ev hasar durumu, yaralanma durumu, yakın kaybı vb.) şeklinde tanımlanmıştır.

Sürekli verilerin dağılımının normalliği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi gibi

parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.5. Sınırlılıklar

Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93,9) 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış olması aynı zamanda yalnızca Turgut Özal Tıp Merkezi çalışanları üzerinde yürütülmüş olması bulguların değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken temel bir sınırlılıktır.



4.BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n (413)	%(100)
Yaş Grupları		
20 ve 30 yaş arası	170	41.2
31 ve 40 yaş arası	127	30.7
≥ 41	116	28.1
Cinsiyet		
Kadın	173	41.9
Erkek	240	58.1
Medeni Durum		
Evli	241	58.4
Bekar	172	41.6
Gelir Düzeyi		
34.000-51.000 lira	144	34.9
51.001-68.000 lira	116	28.1
≥ 68.001	153	37.0
Eğitim Durumu		
≤ Lise Mezunu	90	21.8
Üniversite Mezunu	213	51.6
Lisansüstü (Yüksek lisans ve doktora)	110	26.6
Meslek		
Asistan Hekim	79	19.2
Hemşire	115	27.8
Tıbbi Sekreter	46	11.1
Hasta Bakıcı	96	23.3
Yardımcı Diğer Personel	77	18.6
Bölümü		
Dahili Bölüm	181	43.8
Cerrahi Bölüm	173	41.9
Diğer	59	14.3
Meslekte Kaçınıcı Yılı		
0-5 Yıl	174	42.1
6-10 Yıl	60	14.6
11-15 Yıl	63	15.3
16-20 Yıl	58	14.0
≥21 Yıl	58	14.0
Ortalama Çalışma Süre		
≤ 40 saat	194	47.0
≥41 saat	219	53.0

Araştırma grubunu oluşturan 413 sağlık çalışanının %41.2’si 20–30 yaş aralığında, %30.7’si 31–40 yaş arasında ve %28,1’i 41 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %58.1’i erkek, %41,9’u kadındır. Medeni durumlarına göre incelendiğinde, katılımcıların %58.4’ü evli, %41.6’sı bekadır.

Gelir düzeyine göre dağılımda, %34.9'u 34.005–51.006 TL, %28.1'i 51.007–68.008 TL ve %37.0'ı 68.009 TL ve üzeri gelir grubunda yer almaktadır. Eğitim düzeyi açısından, %21.8'i lise mezunu ve altı, %51.6'sı üniversite mezunu ve %26.6'sı lisansüstü (yüksek lisans/doktora) düzeydedir.

Mesleki dağılım incelendiğinde; %27.8'i hemşire, %23.3'ü hasta bakıcı, %19.2'si asistan hekim, %18.6'sı yardımcı sağlık personeli ve %11.1'i tıbbi sekreter olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %43.8'i dahili, %41.9'u cerrahi bölümlerde, %14.3'ü ise diğer birimlerde görev yapmaktadır.

Araştırma grubunun meslekteki kıdem yılına göre dağılımı şu şekildedir: %42.1'i 0–5 yıl, %14.6'sı 6–10 yıl, %15.3'ü 11–15 yıl, %14.0'ı 16–20 yıl ve %14.0'ı 21 yıl ve üzeridir. Haftalık çalışma süresi bakımından, %53.0'ı 41 saat ve üzeri çalışırken, %47.0'si 40 saat ve altı çalışmaktadır.

4.2. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı diğer özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerin dağılımı (devamı)

Sosyodemografik Diğer Özellikler	n	%
Deprem Yaşama Durumu		
Evet	388	93.9
Hayır	25	6.1
Depremde Nerede		
Evde	335	81.2
Hastane ve Diğer	53	12.8
Hasar durumu		
Hasarsız ve Az Hasarlı	260	67.0
Orta Hasarlı	35	9.0
Ağır Hasarlı ve Yıkık	93	24.0
Depremde Yaralanma		
Evet	14	3.4
Hayır	374	90.5
Ailede Yaralanma		
Evet	27	6.5
Hayır	361	87.4
Depremde Yakın Kaybı(akraba/arkadaş/tanıdık)		
Evet	151	36.5
Hayır	237	57.4
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	137	33.2
Hayır	276	66.8
Sigara Kullanım Süre		
0-5 Yıl	309	69.0
6-10 Yıl	35	8.5
≥11 Yıl	93	22.5
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	21	5.1
Hayır	392	94.9
Psikiyatrik Hastalık Durumu		
Evet	21	5.1
Hayır	392	94.9
Başka Hastalık Durumu		
Evet	90	21.8
Hayır	323	78.2

Araştırma grubunun %93,9’u 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış, %81.2’i deprem anında evde, %12.8’i hastanede ya da diğer mekânlarda bulunmuştur. Deprem sonrası yapısal hasar açısından; %67.0’ı hasarsız ya da az hasarlı binalarda, %9.0’ı orta hasarlı, %24.0’ı ise ağır hasarlı ya da yıkık binalarda yaşamaktadır. Deprem sırasında %3.4’ü fiziksel olarak yaralanmış, %6.5’inin ailesinden bir birey yaralanmış ve %36.6’sı bir yakınının (arkadaş, akraba, tanıdık) kaybetmiştir.

Araştırma grubunun %33.2'si sigara kullandığını belirtmiş, bunların %69.0'ı 0–5 yıl, %8.5'i 6–10 yıl, %22.5'i ise 11 yıl ve üzeri süredir sigara içmektedir. Alkol kullanımı ve psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan katılımcı oranı %5.1'dir. Diğer kronik hastalığı bulunanların oranı ise %21.8'dir.

4.3. Cinsiyete göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

Araştırma grubunun cinsiyete göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Cinsiyete göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet		p
	Erkek	Kadın	
	Min- Ort- Maks	Min- Ort- Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56	12-42-56	0.270
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-27-46	8-26-56	0.037
Yetersiz özyeterlik algısı	1-12-23	0-12-28	0.787
Stres/rahatsızlık algısı	2-15-27	0-14-28	0.002
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-54-77	20-53-80	0.957
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.064
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-23-30	0.305
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.131
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.081

Cinsiyete göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası erkeklerde 43, kadınlarda 42 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Erkeklerin algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası 27, kadınların 26 olup aralarındaki fark anlamlıdır ($p=0.037$). Cinsiyetler arasında algılanan stres yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu açısından anlamlı fark yokken ($p>0.05$) erkeklerin stres/rahatsızlık algısı puan ortancası 15, kadınların puan ortancası 14 olup erkeklerin puan ortancası anlamlı olarak yüksektir ($p=0.002$).

İş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası erkeklerde 54, kadınlarda 53 olup aralarındaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). İş-yaşam dengesi ölçeğinin İyose, Yiose,

İyole ve Yiole alt boyut puanları arasında cinsiyetler açısından anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.4. Yaş Gruplarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Yaş Grubu			<i>p</i>
	20-30 Yaş	31-40 Yaş	41 Yaş ve Üzeri	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56	12-42-56	16-42-56	0.461
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-27-56	9-26-43	11-26-46	0.223
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	1-11-21	3-12-24	0.295
Stres/rahatsızlık algısı	2-15-28	3-14-26	0-14-27	0.108
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	20-53-77	17-55-77	34-53,5-80	0.387
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25 ^a	5-14-25	5-15-25 ^b	0.046*
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-24-30	8-22-30	0.074
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	3-9-14	0.495
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	3-10,5-15	0.517

^{a, b} birbirinden farklıdır

Yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve alt boyutları, iş yaşam dengesi toplam puan ortancası ile Yiose, Yiole ve İyole alt boyutlarının puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak, işin yaşama olumsuz etkisi alt boyut puan ortancaları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p=0.046$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın sınırda olduğu görülmüş ($p=0.053$); 41 yaş ve üzeri katılımcıların puan ortancasının (15), 20-30 yaş grubuna (14) göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.5. Medeni Durumlarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Medeni Durum		<i>p</i>
	Evli Min-Ort- Maks	Bekar Min-Ort- Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-43-56	14-42-56	0.672
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-43	4-28-56	0.018
Yetersiz öz yeterlik algısı	1-12-24	0-12.5-28	0.119
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-27	2-15-28	0.037
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-54-80	21-53,5-77	0.470
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.982
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	6-22-30	0.357
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.609
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-11-15	3-9-15	0.003

Araştırma grubunun medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş puan ortancası evli bireylerde 43, bekar bireylerde 42 olup gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunda bekar bireylerin algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası 28, evli bireylerin algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası 26 olup bekar bireylerin puan ortancası anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.018$). Medeni duruma göre algılanan stres ölçeği alt boyutu olan yetersizlik öz yeterlik algısı puan ortancaları arasında anlamlı bir fark yokken ($p=0.119$), bekar bireylerde stres/rahatsızlık algısı alt boyutu puan ortancası 15, evli bireylerde 14 olup bekarların puan ortancası anlamlı olarak yüksektir ($p=0.037$).

Medeni duruma göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası (Evli 54, Bekar 53.5) anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0.470$). Benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarından İyose ($p=0.982$), Yiose ($p=0.357$) ve İyole ($p=0.609$) puan ortancaları arasında medeni durum açısından anlamlı fark yoktur. Ancak medeni duruma göre Yiole alt boyut puan ortancası anlamlı bir farklılık çıkmıştır ($p=0.003$). Buna göre evli olanların Yiole puan ortancasının (11), bekar olanlardan (9) daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.6. Meslek Gruplarına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Meslek Grubu					p
	Asistan Hekim	Hemşire	Tıbbi Sekreter	Hasta Bakıcı	Diğer	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	17-44-56 ^a	16-42-53	12-41.5-56	14-41-56 ^a	21-43-56	0.006
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-27-38	13-28-46	9-26-37	13-27-56	8-25-43	0.457
Yetersiz öz yeterlik algısı	1-12-17	3-12-20	3-11-19	5-13-28	0-11-21	0.162
Stres/rahatsızlık algısı	2-15-22	6-15-27	3-15-26	0-14-28	4-14-25	0.159
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	20-55-74	17-50-74 ^a	22-53-76	21-54-80 ^b	34-61-77 ^{a,b}	<0.001
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-22 ^c	5-12-24 ^{a,b}	5-14-25	5-15-25 ^b	5-16-25 ^{a,c}	<0.001
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	6-21-30 ^a	7-23-30	6-22-30 ^b	7-24-30 ^{a,b}	<0.001
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-8-15	5-9-14	3-9-15	3-10-15	0.137
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-11-15	3-10-15	3-9.5-14	3-10-15	3-10-15	0.810

^{a, b, c} harfleri taşıyan gruplar birbirinden farklıdır

Araştırma grubunda asistan hekimlerin psikolojik iyi oluş ölçek puan ortancası 44, hasta bakıcıların puan ortancası 41 olup asistan hekimlerin puan ortancası anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (p=0.006).

Katılımcıların meslek grubuna göre algılanan stres ölçeği toplam ortanca puanı ile alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Meslek gruplarına göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Diğer sağlık çalışanlarının puan ortancasının (61), hemşire (50) ve hastabakıcılardan (54) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde meslek gruplarına göre iş-yaşam dengesi ölçeğinin alt boyutlarından İyose ve Yiose puan ortancalarında anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0.001$). İyose alt boyutu puan ortancaları incelendiğinde; diğer sağlık çalışanlarının (16) ve hastabakıcıların (15) puanlarının, hemşireler (12) ve asistan hekimlerden (14) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yiose alt boyutu puan ortancaları incelendiğinde; diğer sağlık çalışanlarının (24) puan ortancasının hemşire (21) ve hastabakıcılardan (22) daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın meslek gruplarına göre Yiole ($p=0.810$) ve İyole ($p=0.137$) alt boyutu puan ortancalarında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.7. Kıdem yılına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

Araştırma grubunun kıdem yılına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Kıdem yılına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Kıdem Yılı					<i>p</i>
	0-5 Yıl	6-10 Yıl	11-15 Yıl	16-20 Yıl	21 ve Üzeri	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56	17-42.5-56	16-41-54	12-42-55	19-43-56	0.572
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	8-27-56	4-27.5-38	11-25-43	13-26-46	11-26-38	0.652
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	1-12-19	3-12-21	6-12-23	7-12-24	0.715
Stres/rahatsızlık algısı	3-15-28	2-15-26	4-15-24	0-14-27	4-14-23	0.214
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	20-53-77	35-53-74	17-55-77	38-55,5-80	34-54-76	0.783
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	5-14-25	5-15,5-25	5-15-25	0.304

Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	9-23-30	6-23-30	7-22-30	11-22-30	0.710
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-8-14	3-9-15	3-9-15	6-9-12	0.512
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	3-9-15	4-10.5-15	3-11-15	0.772

Kıdem yılına göre psikolojik iyi oluş ölçek puan ortancası 0-5 yıl çalışanlarında 43, 6-10 yıl çalışanlarda 42.5, 11-15 yıl çalışanlarda 41, 16-20 yıl çalışanlarda 42, 21 yıl ve üzerinde çalışanlarda 43 olup gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Kıdem yılına göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası 0-5 yıl çalışanlarında 27, 6-10 yıl çalışanlarda 27.5, 11-15 yıl çalışanlarda 25, 16-20 yıl çalışanlarda 26, 21 yıl ve üzerinde çalışanlarda 26 olup gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Kıdem yıllarına göre algılanan stres ölçeğinin alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Kıdem yılına göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancaları ve alt boyutları olan işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.8. Gelir Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun gelir durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Gelir durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Gelir Durumu			<i>p</i>
	51 Bin Ve Altı	51.001-68.000	68.001+	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-42-56 ^a	12-42-56 ^b	17-45-56 ^{a,b}	0.003
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	11-26-44	8-28-46	4-26-56	0.326
Yetersiz özyeterlik algısı	3-12-24	0-12.5-23	1-11-28	0.098
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-26	3-15-27	2-14-28	0.345
İş-Yaşam Dengesi	21-54,5-80	20-52-77	17-55-77	0.425

Ölçeği Toplam Puanı				
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	5-14-25	0.587
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-22-30 ^a	6-23-30 ^b	0.044
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15 ^a	3-9-15	3-8-15 ^b	0.023
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	3-10-15	0.336

^{a,b} birbirinden farklıdır.

Araştırma grubunun gelir durumuna göre psikolojik oluş ölçek puan ortancaları arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0.003$). Gelir durumu 68.001 liranın üzerinde olanların PİÖÖ puan ortancası (45), geliri 51.001-68.000 lira olanların puan ortancası (42) ile geliri 51.000 liranın altında olan grubun puan ortancasına (42) göre daha yüksektir.

Geliri 51.000 liranın altında olan grubun ASÖ toplam puan ortancası 26, geliri 51.001-68.000 lira olan grubun ASÖ toplam puan ortancası 28, gelir durumu 68.001 liranın üzerinde olan grubun puan ortancası 26 olup, ASÖ toplam, yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Gelir durumuna göre; iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası geliri 51.000 liranın altında olan grubun puan ortancası (54.5), geliri 51.001-68.000 lira olan grubun puan ortancası (52), gelir durumu 68.001 liranın üzerinde olan grubun puan ortancasında (55) aralarında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Gelir durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeğinin alt boyutu olan İyose ve Yiole puan ortancalarında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Gelir durumu 68.001 liranın üzerinde olan grubun Yiole alt boyutu puan ortancası (23), gelir durumu 51.001-68.000 lira olan grubun puan ortancasından (22) anlamlı olarak yüksektir ($p=0.044$). Gelir durumu 51.000 liranın altında olan grubun İyole alt boyutunda puan ortancası (9), gelir durumu 68.001 liranın üzerinde olan grubun puan ortancasından (8) anlamlı olarak yüksektir ($p=0.023$).

4.9. Bölümlere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun bölümlerine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.9'de sunulmuştur.

Tablo 4.9. Bölümlere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Bölüm			<i>p</i>
	Dahili Bilimler	Cerrahi Bilimler	Diğer	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	19-43-56 ^a	12-41-56 ^a	30-42-56	0.002
Algılanan Stres Ölçeği	4-26-56	8-27-46	9-27-40	0.311
Toplam Puanı				
Yetersiz özyeterlik algısı	1-11-28	0-12-24	4-12-23	0.154
Stres/rahatsızlık algısı	2-14-28	0-15-27	3-14-26	0.231
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	22-53-77	17-53-77 ^a	34-58-80 ^a	0.034
Toplam Puanı				
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25 ^b	5-13-25 ^c	5-16-25 ^{b,c}	0.011
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-22-30	9-24-30	0.064
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	3-9-14	0.431
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-11-15 ^a	3-10-15 ^a	3-10-15	0.007

^{a,b} birbirinden farklıdır.

Araştırma grubunda dahili bilimlerde çalışanların psikolojik iyi oluş ölçek puan ortancası 43, cerrahi bilimlerde çalışanların puan ortancası 41 olup gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$).

Bölümlere göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Bölümlere göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Diğer birimlerde çalışanların puan ortancasının (58), cerrahi bilimlerde çalışanlarından (53) anlamlı derecede yüksek olduğu; benzer şekilde, çalışılan bölüme göre işin yaşama olumsuz etkisi alt boyutunun puan ortancaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer birimlerde çalışanların puan ortancası (16), dahili bilimlerde çalışanlarından (14) ve cerrahi bilimlerde çalışanlarından (13) anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutunda da bölümler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Dahili bilimlerde çalışanlarının puan ortancasının (11), cerrahi bilimlerde çalışanlarından (10) anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Farklı bölümlerde çalışanlara göre yaşamın işe olumsuz etkisi alt boyutu ile işin yaşama olumlu etkisi alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

4.10. Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun eğitim düzeyine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Eğitim düzeylerine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi			p
	Lise Ve Altı	Üniversite	Lisansüstü	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-41-56 ^a	12-42-56 ^b	17-45-56 ^{a,b}	0.007
Algılanan Stres Ölçeği	13-26-43	8-27-56	4-26-46	0.228
Toplam Puanı				
Yetersiz özyeterlik algısı	5-13-24	0-12-28	1-11.5-21	0.059
Stres/rahatsızlık algısı	0-13-23 ^{a,b}	3-15-28 ^a	2-15-27 ^b	0.001
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	33-55-80	17-52-77	20-55-76	0.044*
Toplam Puanı				
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-16 ^a -25	5-13 ^a -25	5-14-25	0.007*
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-22-30	6-23-30	0.334
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	3-9-15	0.351
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	3-11-15	0.043

^{a,b} birbirinden farklıdır.

Çalışanların eğitim düzeyine bakıldığında lisansüstü grubun psikolojik iyi oluş puan ortancası (45), üniversite mezunu grubun puan ortancası (42), lise ve altı grubu puan ortancasından (41) anlamlı olarak yüksektir (p=0.007).

Araştırma grubunda eğitim düzeyine göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası ile yetersiz öz yeterlik algısı açısından anlamlı bir fark yokken (p>0.05), lisansüstü grubunda olanların stres/rahatsızlık algısı alt boyutu puan ortancası (15) ve üniversite mezunu grubun puan ortancası (15) lise ve altı grubu puan ortancasından (13) anlamlı olarak yüksektir (p=0.001).

Araştırma grubunda eğitim düzeyine göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancasında arasında anlamlı bir fark vardır (p=0.044). Eğitim düzeyine göre İyose alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların puan ortancası (16), üniversite mezunlarından (13) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (p=0.005). Benzer şekilde eğitim düzeyine göre Yiole alt boyutu puan ortancaları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Lisansüstü

eğitim alanların puan ortancası (11), diğer eğitim düzeyinde olanlardan (10) daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın eğitim durumuna göre Yiose ve İyole alt boyutu puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

4.11. Çalışma Süresine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun çalışma süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Çalışma süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Çalışma Süresi		<i>p</i>
	40 Saat Ve Altı	41 Saat Ve Üzeri	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	16-44-56	12-41-56	<0.001
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-43	12-27-56	0.025
Yetersiz özyeterlik algısı	0-11-21	3-12-28	0.020
Stres/rahatsızlık algısı	2-14-25	0-15-28	0.149
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	21-57-77	17-52-80	<0.001
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-15-25	5-13-25	<0.001
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	6-22-30	0.027
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.032
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.610

Çalışma süresi 40 saat ve altında olan çalışanların psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası (44), çalışma süresi 41 saat ve üzerinde olanların puan ortancasından yüksek olup (41) aralarında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$).

Çalışma süresi 41 saat ve üzerinde olan grubun algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası 27, 40 saat ve altında çalışan grubun puan ortancası 26 olup gruplar arasındaki fark anlamlı çıkmıştır ($p=0.025$). 41 saat ve üzerinde çalışan grubun algılanan stres yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutunda puan ortancası 27, 40 saat ve altında çalışan grubun puan ortancası 26 olup 41 saat ve üzerinde çalışan grubun puan ortancası anlamlı olarak yüksektir ($p=0.020$). Çalışma sürelerine göre stres/rahatsızlık algısı alt boyutunda anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan çalışanların iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası (57), haftalık 41 saat ve üzerinde çalışanlara

(52) göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Benzer şekilde İyose alt boyutunda 40 saat ve altı çalışanların puan ortancası (15), 41 saat ve üzeri çalışanlardan (13) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p<0.001$). Ayrıca haftalık çalışma süresine göre Yiose ve İyole alt boyutlarında da anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Çalışma süresine göre Yiole alt boyutu puan ortancası arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.12. Sigara Kullanım Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun sigara kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Sigara kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Sigara		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	16-41-56	12-43-56	0.056
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	9-28-56	4-26-44	0.108
Yetersiz özyeterlik algısı	4-13-28	0-12-21	0.019
Stres/rahatsızlık algısı	0-15-28	2-14-26	0.942
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	22-53-80	17-54-76	0.482
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-15-25	5-14-25	0.176
Yaşamın işe olumsuz etkisi	7-22-30	6-22,5-30	0.667
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.480
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-9-15	3-10-15	0.017

Sigara kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası içenlerde 41, içmeyenlerde 43 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0.056$).

Sigara kullanım durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancaları arasında ve alt boyutu olan stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Sigara içenlerin stres yetersiz öz yeterlik puan ortancası (13), sigara içmeyenlerin puan ortancasından (12) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Sigara kullanım durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası ve işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi alt boyutları puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Sigara içenlerin

yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutu puan ortancası (9) içmeyenlerin puan ortancasından (10) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.017$).

4.13. Sigara Kullanım Süresine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun sigara kullanım süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Sigara kullanım süresine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Sigara Kullanım Süresi			<i>p</i>
	0-5 Yıl	6-10 Yıl	11 Ve Üzeri	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56 ^a	21-43.5-56 ^b	16-40-56 ^{a,b}	0.004
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-56	14-25-39	11-28-46	0.713
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	4-11.5-20	6-13-24	0.106
Stres/rahatsızlık algısı	2-15-28	6-13-27	0-14-27	0.411
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-54-77	37-51.5-77	33-53-80	0.711
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	5-15-25	0.673
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	12-22-30	8-22-30	0.789
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	3-9-15	0.970
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-9-15	3-9-15	0.051

^{a,b} birbirinden farklıdır.

Sigara kullanım süresine göre 0-5 yıl kullanan grubun psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası (43), 6-10 yıl kullanan grubun puan ortancası (43.5), 11 yıl ve üzerinde kullanan grubun puan ortancasından (40) anlamlı olarak yüksektir ($p=0.004$).

Sigara kullanım süresine göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sigara kullanım süresine göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.14. Alkol Kullanım Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun alkol kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Alkol kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Alkol		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	17-38-55	12-43-56	0.159
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	13-30-56	4-26-46	0.006
Yetersiz özyeterlik algısı	7-14-28	0-12-24	0.016
Stres/rahatsızlık algısı	6-16-28	0-14-27	0.020
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	39-52-77	17-54-80	0.667
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.829
Yaşamın işe olumsuz etkisi	12-24-30	6-22-30	0.492
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-11	3-9-15	0.088
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-9-15	3-10-15	0.235

Alkol kullanım durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası içenlerde 41, içmeyenlerde 43 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Alkol kullanım durumuna göre alkol kullananların algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası (30), kullanmayanların puan ortancasından (26) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$). Alkol kullananların stres yetersiz öz yeterlik puan ortancası (14), kullanmayanların puan ortancasından (12) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.016$). Alkol kullananların stres rahatsızlık algısı ortancası (16), kullanmayanların ortancasından (14) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.020$).

Alkol kullanım durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası ve işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

4.15. Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun psikiyatrik hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	Psikiyatrik hastalık		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	31-40-53	12-43-56	0.209
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	23-29-56	4-26-46	0.025
Yetersiz özyeterlik algısı	8-13-28	0-12-24	0.147
Stres/rahatsızlık algısı	12-16-28	0-14-27	0.008
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	34-53-77	17-54-80	0.822
İşin yaşama olumsuz etkisi	7-13-25	5-14-25	0.777
Yaşamın işe olumsuz etkisi	12-22-30	6-22-30	0.808
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-14	3-9-15	0.768
Yaşamın işe olumlu etkisi	6-10-15	3-10-15	0.876

Psikiyatrik hastalığın varlığına göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası psikiyatrik hastalığı olanlarda 40, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda puan ortancası 43 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0.056$).

Psikiyatrik hastalığı olanların algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası (29), olmayanların ortancasından (26) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.025$). Psikiyatrik hastalığı olanların stres rahatsızlık algısı puan ortancası (16), olmayanların puan ortancasından (14) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.008$). Psikiyatrik hastalığın varlığına göre yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Psikiyatrik hastalık varlığı durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası ve işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.16. Başka Hastalığın Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun başka hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Başka hastalığın varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Başka hastalık		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56	12-42-52	0.051
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-56	13-27-39	0.116
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	6-12-19	0.709
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-28	6-15-26	0.053
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-53-80	34-54,5-75	0.822
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.496
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	9-23-30	0.626
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-14	0.500
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.725

Başka hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası başka hastalığı olanların 43, olmayanların puan ortancası 42 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Başka hastalık varlığına göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Başka hastalık varlığına göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.17. Deprem Yaşama Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun deprem yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17. Deprem yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Deprem yaşadı Min-Ort- Maks	Deprem yaşamadı Min-Ort-Maks	<i>p</i>
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-43-56	22-44-53	0.546
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-56	9-28-38	0.583
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	6-12-19	0.958
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-28	3-15-22	0.460
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-53-80	41-57-76	0,091
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-16-25	0.135
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	15-23-30	0.363
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	4-9-15	0.609
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	4-10-15	0.971

Depremi yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası yaşayanlarda 43, yaşamayanlarda puan ortancası 44 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur (0.051).

Depremi yaşama durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Depremi yaşama durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutlarında puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.18. Depremde Bulundukları Yere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun depremde bulundukları yere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Depremde bulundukları yere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Deprem nerede		<i>p</i>
	Evde	Hastane ve Diğer	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-43-56	14-42-56	0.521
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-56	11-26-43	0.925
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	5-11-21	0.927
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-28	4-15-23	0.929
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-53-80	20-53-71	0.818
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-22	0.948
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-23-30	0.650
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.984
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.740

Depremde bulunulan yere göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası evde olanlarda 43, hastane veya başka yerde olanların puan ortancası 42 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Depremde bulunulan yere göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Depremde bulunulan yere göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.19. Ev Hasarı Varlığına Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun ev hasarı varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Ev hasarı varlığına göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Ev hasarı		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-42-56	14-44-56	0.025
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-27-56	9-26-44	0.308
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	3-12-21	0.862
Stres/rahatsızlık algısı	2-15-28	0-14-27	0.240
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-53-80	20-54-76	0.194
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.048
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-23-30	0.872
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.595
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.844

Depremde ev hasarı varlığına göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası ev hasarı olanlarda 42, depremde ev hasarı olmayanların puan ortancası 44 olup anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Depremde ev hasarı varlığına göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Depremde ev hasarı varlığına göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, Yiose, İyole ve Yiole alt boyutları puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Ev hasarı varlığına göre İyose alt boyutunda puan ortancaları arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0.048$).

4.20. Ev Hasar Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun ev hasar düzeyine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Ev hasar düzeyine göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Hasar Düzeyi			<i>p</i>
	Hasarsız Ve Az Hasarlı	Orta Hasarlı	Ağır Hasarlı ve Yıkık	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	14-43-56	16-39-56	12-42-56	0.049
Algılanan Stres Ölçeği	4-26-44	8-27-40	11-27-56	0.269
Toplam Puanı				
Yetersiz özyeterlik algısı	2-12-23	0-12-23	3-13-28	0.229
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-27	6-16-25	4-14-28	0.206
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	17-54-77	22-50-71	21-53-80	0.037
Toplam Puanı				
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-12-25	5-14-25	0.266
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	7-22-29	6-22-30	0.136
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-14	3-9-15	0.677
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-9-15	3-10-15	0.484

Ev hasar düzeyine göre hasarsız ve az hasarlı olan grubun psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası (43), orta hasarlı olan grubun puan ortancası (39), ağır hasarlı ve yıkık olan grubun puan ortancası (42) olup gruplar arasında anlamlı olarak fark vardır (0.049).

Ev hasar düzeyine göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Ev hasar düzeyine göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p=0.037$). Hasarsız veya az hasarlı eve sahip olan katılımcıların iş-yaşam dengesi puan ortancasının (54), orta hasarlı eve sahip olan katılımcılardan (50) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Ev hasar düzeyine göre işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.21. Şu an Yaşadığı Yere Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun şu an yaşadığı göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Şu an yaşadığı yere göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Şu an nerede yaşıyor		<i>p</i>
	Kendi evinde	Geçici evde	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-43-56	14-40-56	0.007
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	4-26-44	11-28-56	0.012
Yetersiz özyeterlik algısı	0-11-24	1-13-28	0.006
Stres/rahatsızlık algısı	2-14-27	0-15-28	0.063
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	21-54-77	17-51-80	0.040*
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-13-25	0.382
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-23-30	6-21-30	0.148
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-15	3-9-15	0.765
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-9-15	0.026

Araştırma grubunda geçici evde yaşayanların psikolojik iyi oluş toplam puan ortancası (40), kendi evinde yaşayanların puan ortancasından (43) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.007$).

Geçici evde yaşayanların algılanan stres toplam puan ortancası (28), kendi evinde yaşayanların puan ortancasından (26) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.012$). Geçici evde yaşayanların stres yetersiz öz yeterlik alt boyutu puan ortancası (13), kendi evinde yaşayanların puan ortancasından (11) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$).

Araştırma grubunun şu an yaşadığı yere göre kendi evinde yaşayanların iş-yaşam dengesi toplam puan ortancası (54), geçici konutlarda yaşayanların puan ortancasından (51) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.040$). İyose, Yiose ve İyole alt boyutu puan ortancalarında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Geçici evde yaşayanların yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutu puan ortancası (9), kendi evinde yaşayanların ortancasından (10) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.026$).

4.22. Depremde Yaralanma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun depremde yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Depremde yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Depremde yaralanma		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	31-40,5-55	12-43-56	0.853
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	16-28-31	4-26-56	0.786
Yetersiz özyeterlik algısı	4-13-17	0-12-28	0.760
Stres/rahatsızlık algısı	9-14-25	0-14-28	0.868
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	38-49,5-64	17-53-80	0.256
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-13,5-19	5-14-25	0.801
Yaşamın işe olumsuz etkisi	12-20-29	6-22-30	0.476
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-12	3-9-15	0.518
Yaşamın işe olumlu etkisi	7-9-12	3-10-15	0.224

Depremde yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası yaralanma olanlarda 40.5, yaralanma olmayanlarda puan ortancası 42 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde yaralanma durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde yaralanma durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.23. Depremde Ailede Yaralanma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun depremde ailede yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.23'te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Depremde ailede yaralanma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Ailede yaralanma		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	30-40-55	12-43-56	0.399
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	15-28-56	4-26-46	0.465
Yetersiz özyeterlik algısı	4-12-28	0-12-24	0.809
Stres/rahatsızlık algısı	7-15-28	0-14-27	0.239
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	37-50-77	17-54-80	0,309
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-13-25	5-14-25	0,319
Yaşamın işe olumsuz etkisi	9-22-30	6-22-30	0,406
İşin yaşama olumlu etkisi	3-9-13	3-9-15	0.902
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-11-15	3-10-15	0.182

Depremde ailede yaralanma varlığı durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası yaralanma olanlarda 40, yaralanma olmayanlarda puan ortancası 43 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde ailede yaralanma varlığı durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde ailede yaralanma varlığı durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.24. Depremde Yakın Kaybı Olma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş, Algılanan Stres, İş-Yaşam Dengesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Araştırma grubunun depremde yakın kaybı olma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesinin karşılaştırılması Tablo 4.24’de sunulmuştur.

Tablo 4.24. Depremde yakın kaybı olma durumuna göre psikolojik iyi oluş, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ölçeklerinin karşılaştırılması

	Depremde yakın kaybı(akraba/tanıdık)		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Min-Ort-Maks	Min-Ort-Maks	
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	12-42-56	14-43-56	0.380
Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanı	8-26-56	4-27-46	0.448
Yetersiz özyeterlik algısı	0-12-28	2-12-24	0.574
Stres/rahatsızlık algısı	0-14-28	2-14-27	0.780
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı	17-53-80	20-53-77	0.409
İşin yaşama olumsuz etkisi	5-14-25	5-14-25	0.374
Yaşamın işe olumsuz etkisi	6-22-30	6-22-30	0.082
İşin yaşama olumlu etkisi	3-8-15	3-9-15	0.029
Yaşamın işe olumlu etkisi	3-10-15	3-10-15	0.240

Depremde yakın kaybı durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortancası yakın kaybı olanların 42, yakın kaybı olmayanların puan ortancası 43 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde yakın kaybı olma durumuna göre algılanan stres ölçeği toplam puan ortancası, alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısının puan ortancaları anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Araştırma grubunun depremde yakın kaybı olma durumuna göre iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortancası, işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi alt boyutlarında puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Yakın kaybı olanların işin yaşama olumlu etkisi puan ortancası (8), yakın kaybı olmayanların puan ortancasından (9) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.029$).

4.25. Araştırma Grubunda Bağımlı Değişkenlerin Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi Karşılaştırılması

Araştırma grubunun psikolojik iyi oluş ölçeği puanı, algılanan stres ölçeği toplam puanı ile alt boyutları olan yetersiz öz yeterlik algısı puanı ve stres/rahatsızlık algısının puanı ve iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı ile İyose, Yiose, İyole ve Yiole alt boyutları puanlarının korelasyon analizi karşılaştırılması Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.25. Araştırma grubunda bağımlı değişkenlerin ölçek puanlarının korelasyon analizi karşılaştırılması

		Stres yetersiz				Stres rahatsızlı			
		Psitop	Strestop	İydötop	özyeterlik	k algısı	İyose	Yiose	İyole
Strestop	r	-0.433							
	p	<0.001							
İydötop	r	0.360	-0.424						
	p	<0.001	<0.001						
Stres yetersiz öz yeterlik	r	-0.390	0.770	-0.263					
	p	<0.001	<0.001	<0.001					
Stres rahatsızlık algısı	r	-0.338	0.836	-0.421	0.337				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
İyose	r	0.265	-0.363	0.774	-0.146	-0.426			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	<0.001			
Yiose	r	0.254	-0.288	0.739	-0.228	-0.244	0.431		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
İyole	r	0.113	-0.163	0.344	-0.141	-0.143	0.107	0.060	
	p	0.022	0.001	<0.001	0.004	0.004	0.030	0.226	
Yiole	r	0.233	-0.249	0.351	-0.206	-0.185	0.002	0.059	0.352
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.970	0.235	<0.001

Araştırma grubunun psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesi puanlarının korelasyon analizine göre; psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi toplam puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.360$; $p<0.001$) bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş toplam puanı ile algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında ise negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=-0.433$; $p<0.001$). Ayrıca algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.424$; $p<0.001$). Bu bulgular, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça iş-yaşam dengesi algılarının yükseldiğini; algılanan stres düzeyi arttıkça ise hem psikolojik iyi oluşun hem de iş-yaşam dengesi algısının azaldığını göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş toplam puanı ile algılanan stres alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile stres yetersiz öz-yeterlik alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0.390$; $p<0.001$), stres rahatsızlık algısı alt

boyutu ile ise negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0.338$; $p<0.001$) bulunmuştur.

Psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İşin yaşama olumsuz etkisi ($r=0.265$; $p<0.001$), yaşamın işe olumsuz etkisi ($r=0.254$; $p<0.001$), işin yaşama olumlu etkisi ($r=0.113$; $p=0.022$) ve yaşamın işe olumlu etkisi ($r=0.233$; $p<0.001$) alt boyutları psikolojik iyi oluş ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Ancak işin yaşama olumsuz etkisi alt boyutunun psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre algılanan stres düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesi algısı ve alt boyut puanları azalmaktadır. İş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı ile stres alt boyutları olan stres yetersiz öz-yeterlik ($r=-0.263$; $p<0.001$) ve stres rahatsızlık algısı ($r=-0.421$; $p<0.001$) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Ayrıca stres yetersiz öz-yeterlik ile stres rahatsızlık algısı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki çıkmıştır ($r=0.337$; $p<0.001$). Stres yetersiz öz-yeterlik alt boyutu ile iş-yaşam dengesi alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Benzer şekilde stres rahatsızlık algısı ile iş-yaşam dengesinin tüm alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

İş-yaşam dengesi alt boyutları kendi aralarında incelendiğinde; işin yaşama olumlu etkisi ile yaşamın işe olumlu etkisi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=0.352$; $p<0.001$) çıkmıştır. İşin yaşama olumsuz etkisi ile yaşamın işe olumsuz etkisi arasında da pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.431$; $p<0.001$). Buna karşılık işin yaşama olumlu etkisi ile yaşamın işe olumlu etkisi dışındaki bazı alt boyut çiftleri arasında zayıf ya da anlamsız ilişkiler gözlenmiştir ($r=0.060, 0.002, 0.059$; $p>0.05$).

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri, psikolojik iyi oluşları ve iş-yaşam dengeleri, çeşitli demografik ve mesleki değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık alanında çalışan bireylerin yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve sosyal açıdan da desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Pandemi sonrası dönemde artan iş yükü, belirsizlikler ve duygusal tükenmişlik riskleri, sağlık çalışanlarının yaşamlarının pek çok alanını etkilemektedir. Bu bağlamda, çalışmanın sonuçları bireysel ve kurumsal düzeyde yapılacak iyileştirmelere ışık tutmaktadır.

Araştırma, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Malatya ilinde yürütülmüştür. Depremın bölge halkı üzerindeki etkisi dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının ruhsal dayanıklılığını değerlendirmek ayrı bir önem taşımaktadır. Ancak elde edilen bulgular, depremi doğrudan deneyimlemenin stres, psikolojik iyi oluş ve iş-yaşam dengesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Bu durum depremin üzerinden iki yıl geçmiş olması, depremden psikolojik olarak etkilenenlerin ilimizden taşınmış olabilmeleri ve sağlık çalışanlarının mesleki sorumlulukları doğrultusunda geliştirdikleri başa çıkma becerileriyle ilişkilendirilebilir.

5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre Algılanan Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda erkeklerin ASÖ toplam puanı ve rahatsızlık alt boyutu puanları, kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, literatürde genel olarak kadınların stres düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulgularıyla farklılık göstermektedir.

Çalışmamızla benzer şekilde, 2020 yılında Covid-19 pandemisi sırasında Pamukkale Üniversitesi'nde 341 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin algılanan stres düzeyi kadınlardan yüksek çıkmıştır (151).

Çalışmamızdan farklı olarak, 2018-2019 yıllarında İstanbul'daki farklı hastanelerde görev yapan 510 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek stres algısına sahip olduğu belirlenmiştir (152). 2018 yılında İstanbul'da 279 sağlık çalışanını kapsayan bir kesitsel çalışmada da kadınların stres puanlarının erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (153). Bununla

birlikte, 2017 yılında İstanbul’da 384 kişi üzerinde yürütülen bir başka çalışmada algılanan stres toplam puanı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (7).

Literatürde, kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği sıkça rapor edilmiştir. Covid-19 pandemisi sırasında Çin’de 512 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir kesitsel çalışmada, kadınların depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzluk semptomları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (154).

Genel olarak kadınların daha yüksek stres düzeyine sahip olmasına rağmen, çalışmamız gibi örneklemelerde erkeklerin stres düzeyinin daha yüksek bulunması, cinsiyetler arası stres farklılıklarının yalnızca biyolojik veya demografik faktörlerle açıklanamayacağını ve Malatya’da sağlık çalışanı erkeklerin deprem sonrası deneyimlenen özel koşullar, lojistik sorumluluklar veya ailelerini güvende tutma rolleri gibi özel durumlar nedeniyle bu dönemde daha yüksek stres yaşadığı göstermiştir. Bu durum genel literatürdeki eğilim aksine özel bağlamda erkeklerin stres puanlarının daha yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan çalışanların yaşlarına göre ASÖ toplam puan ve yetersiz özyeterlik algısı ile stres/rahatsızlık alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Konya’da 383 kadın sağlık çalışanı üzerinde yapılmış kesitsel tipteki bir çalışmada, çalışmamızla benzer bulgulara ulaşılmış, yaş gruplarına göre algılanan stres ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (155). 2017’de İstanbul’da 384 kişi üzerinde kesitsel tipte yapılan bir başka çalışmada yaş gruplarına göre kişilerin algılanan stres ölçeği düzeylerinde fark bulunmamıştır (7).

2020 yılında Covid-19 pandemisinde Giresun’da çalışan 303 kişi üzerinde yapılan betimsel bir çalışmada yaş değişkeni ile ASÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkında 20-29 yaş aralığındakilerin diğer gruplara göre daha yüksek stres algıladıkları görülmektedir (156).

Çalışmamızda yaşla stres arasında anlamlı bir ilişki olmaması çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Öncelikle örneklemin depremden etkilenen sağlık çalışanlarından oluşması benzer stresörlerden etkilenmelerine, stresin mesleki talepler, çalışma koşulları ve kurum kültürü gibi faktörlerden daha fazla etkilenmesine neden olmuş olabilir. Yani sağlık çalışanları için stresin kaynağı yaş değil, mesleğin getirdiği ortak zorluklar ve paylaşılan koşullar. Bu nedenle tüm yaş grupları benzer düzeyde stres deneyimlemiş olabilir.

Araştırma grubumuzda bekarların ASÖ toplam puan ortancası ile yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu puan ortancası, evlilerin puan ortancalarından anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

2020 yılında Covid-19 pandemisinde Giresun’da çalışan 303 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durumuna göre ASÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; bekar olanların algılan stres düzeyinin evlilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (156). 2020 yılında Türkiye genelinden alınan verilere göre 766 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durumun algılanan stresi farklılaştırdığı ve bekarların algılanan stres düzeyi evli olanlar ile boşanmış/ayrı yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır (157). Covid-19 hemen sonrası 2020 ‘de Birleşik Krallık’ta evde çocuk bulunmasının anksiyete, depresyon ve travmatik stres belirtilerini yordayan değişkenlerden biri olduğunu raporlamıştır. Bu bulgu, ailevi sorumlulukların ve bakım yükünün özellikle olağanüstü dönemlerde bireylerin psikolojik yükünü artırabileceğine düşündürmektedir (158).

2017 yılında özel hastane zinciri kapsamında 145 hastane çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada da medeni duruma göre anlamlı bir farklılık yoktur ancak bekarların evli olanlara göre algılanan stres düzeyi puanlarının daha yüksek çıktığı görülmüştür (159).

Araştırmanın deprem bölgesinde yürütülmüş olması dikkate alındığında, sosyal destek ve sorumluluk paylaşımının koruyucu rol olabileceği söylenebilir. Deprem gibi travmatik ve süreğen stresörler, bireylerin belirsizlikle baş etme ve kontrol duygusunu sürdürme kapasitelerini zorlayabilmektedir. Bu süreçte, bekar bireylerin yaşamsal sorumlulukları daha çok tek başına üstlenmeleri, stresin daha yoğun algılanmasına ve öz yeterlik algısının zayıflamasına yol açmış olabilir. Evli bireylerde ise duygusal destek ve sorumluluk paylaşımının, stresin daha yönetilebilir algılanmasına ve öz yeterlik duygusunun korunmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bekar olmanın tek başına bir risk faktörü olmaktan ziyade, travmatik yaşam koşullarında sosyal destek kaynaklarının sınırlı olmasının belirleyici olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda meslek grubuna göre ASÖ toplam puanı ve yetersiz özyeterlik algısı ile stres/rahatsızlık alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı fark yoktur. Çalışmamızla benzer olan, 2019 yılında İstanbul’da ilişkisel tarama modeliyle yürütülen ve 254 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, hemşireler ile doktorların ASÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür (160). 2018 yılında, İstanbul’da ilişkisel tarama modeline göre hazırlanan 279 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir

çalışmada hekim, hemşire ve memurların olduğu örneklem grubunda ASÖ puanları arasında anlamlı farklılık çıkmamıştır (153). Covid-19 pandemisinde 383 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada hekimler, hemşire ve diğer sağlık personellerinin algılanan iş stresi puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (155).

Çalışmamızdan farklı olarak 2020 yılında Giresun’da sağlık alanında çalışan 303 kişi üzerinde yürütülen betimsel bir çalışmada Covid-19 salgınında hemşirelerin ASÖ puan ortalaması, sağlık memuru ve teknisyenlerden anlamlı olarak farklı bulunmuştur (156). 2017 yılında İstanbul’da özel hastanelerde çalışan 384 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin ASÖ toplam puanı ile alt boyutları puan ortancaları, hekimler ve teknisyenlerin puanlarından anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (7).

Çalışmamızda anlamlı farklılık çıkmaması yaşanan iki büyük deprem sonrası sağlık sisteminde artan iş yükü ve kurumsal baskılar, tüm sağlık çalışanlarında benzer düzeyde stres artışına yol açmış olabilir. Bu durum, meslek gruplarında stres düzeyi farklılıklarının belirginliğini azaltmış olabilir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının benzer çalışma koşullarına sahip olması da stres düzeylerinin homojenleşmesine katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda çalışma yılına göre ASÖ toplam puanı ve yetersiz öz yeterlik algısı ile stres/rahatsızlık alt boyutları toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmamızla benzer olan 2021 yılında Çin’de COVID-19 pandeminden etkilenen 644 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir çalışmada, çalışma yılı/mesleki kıdem değişkeninin algılanan stres düzeylerini anlamlı biçimde etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (161). 2017 yılında İstanbul’da özel hastanelerde çalışan 384 kişi üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki tecrübelerine göre algılanan stres ölçeği düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür (7).

Literatürde çalışmamızdan farklı olan 2019 yılında İstanbul’da ilişkisel tarama modeliyle yürütülen ve 254 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, mesleki kıdem süresi azaldıkça Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının diğer kıdem gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (160). 2020-2021 yıllarında Malatya’da hemşireler üzerinde kesitsel tipte yapılan bir çalışmada da ASÖ puan ortalamalarının kıdem süresi azaldıkça daha yüksek olduğu bulunmuştur (162).

Çalışmamızda çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık çıkmamış olması, araştırmanın deprem sonrası dönemde yürütülmüş olmasıyla ilişkili olabilir. Deprem sonrasında artan iş yükü, belirsizlik ve sistemsel baskıların, mesleki kıdemden bağımsız

olarak farklı çalışma yılına sahip bireyleri benzer biçimde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu süreçte, uzun süreli stres maruziyetinin bazı gruplarda mesleki deneyimle azalmak yerine süreklilik kazanması, deneyimin stres üzerindeki olası koruyucu etkisini sınırlamış olabilir.

Araştırmamızda gelir durumuna göre ASÖ toplam puanı ve yetersiz öz yeterlik algısı ile stres/rahatsızlık alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamızla benzer bulgulara ulaşan 2021 yılında, Çin’de, COVID-19 pandemisinden etkilenen 644 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir çalışmada gelir durumu stres düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır (161).

Literatürde çalışmamızdan farklı olarak gelir düzeyine göre algılanan stresin farklılık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır. 2019 yılında İstanbul’da ilişkisel tarama modeliyle yürütülen ve 254 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada gelir durumuna göre ASÖ puan ortancalarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Düşük düzeyde geliri olan ve orta düzeyde geliri olan çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu görülmüştür (161).

Çalışmamızda gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaması, katılımcıların benzer çalışma koşullarına ve örgütsel taleplere maruz kalmalarıyla ilişkili olabilir. Deprem sonrası Malatya’daki çalışma ve yaşam koşulları gelirin sağlayabileceği avantajları nötrleyebileceğini düşündürmüştür. Deprem sonrası güvenli alanların kaybı, sosyal yaşam alanlarının azalması ve temel ihtiyaçlara erişimdeki kısıtlılıklar gelir düzeyinden bağımsız tüm çalışanları aynı yoksunlukla karşı karşıya getirmiş olabilir.

Araştırmamızda çalıştıkları bölüme göre ASÖ toplam puan ortancası, yetersiz özyeterlik algısı ile stres/rahatsızlık alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamızla benzer sonuca ulaşan bir çalışmada da 2017 yılında İstanbul’da özel hastanelerde çalışan 384 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ameliyathane, poliklinik, servis, laboratuvar ve diğer bölümlerde çalışanların yapılan değerlendirme neticesinde ASÖ düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür (7). 2024 yılında Kocaeli Şehir Hastanesi’nde 188 hemşire üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada cerrahi ve dahili kliniklerinde çalışıyor olmaları hemşire stres ölçeğinden alınan puan ortalamalarını farklılaştırmadığı görülmüştür (163) Covid-19 pandemisinde 383 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada dahili birimler ve cerrahi birimler çalışanların algılanan iş stresi puanlarının değişmediği sonucuna ulaşılmıştır (155).

Literatürde 2021 yılında Konya ilindeki üniversite hastanesinde çalışan 280

hemşire üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada hemşirelerin çalıştığı klinik ile ASÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu ve farkın cerrahi birimler, dahili birimler, yoğun bakım ve ameliyathane dışındaki birimlerde çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (164).

Çalışmamız, sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimlerin stres düzeyleri üzerinde tek başına belirleyici olmayabileceğini göstermektedir. Verilerin depremden sonra toplanmış olması, stresin akut kriz etkisinden ziyade daha kronik ve yaygın bir yapıya dönüşmüş olabileceğini düşündürmektedir. Bu süreçte cerrahi ve dahili alanlardaki iş yükünün dönemsel olarak değişmesi, stres puan ortancalarının benzeşmesine yol açmış olabilir. Stres düzeylerinin daha çok bireysel farklılıklar, iş yükü, ekip dinamikleri ve örgütsel destek gibi faktörlerle şekillenebileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca farklı birimlerde benzer görev tanımlarının bulunması ve sistemsal koşulların tüm birimleri benzer biçimde etkilemesi, birimler arası farklılığın istatistiksel olarak ayırt edilememesine katkı sağlamış olabilir.

Araştırma grubunda eğitim düzeyine göre ASÖ toplam puanı ve yetersiz/özyeterlik algısı alt boyutu puan ortancasında anlamlı bir fark yoktur; lisansüstü eğitim düzeyi ve üniversite mezunu olanların stres/rahatsızlık algısı alt boyutu puan ortancası, lise ve altı eğitimi olanların puan ortancasından anlamlı olarak yüksektir.

Çalışmamızla benzer bulgulara ulaşan çalışmalara naktığımızda 2015 yılında Çin’de 1015 hemşire üzerinde yapılan kesitsel tipte olan bir çalışma da eğitim düzeyine göre algılanan iş stresinde anlamlı farklılık çıkmamıştır (165). 2017 yılında İstanbul’da özel hastanelerde çalışan 384 kişi üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada eğitim durumlarına göre ASÖ toplam puanı ve yetersiz/özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutu puan ortancalarının düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (7). 2017 yılında özel hastane zinciri kapsamında 145 hastane çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre algılanan stres düzeylerinde farklılık görülmemiştir (159).

Çalışmamızdaki stres/rahatsızlık algısı alt boyutunda lisansüstü ve üniversite eğitim düzeyinde farklılık olması deneyim, bireylerin sorumlulukları ve kendilerinden beklenen performansın da artması, stres algısını artırıyor olabilir. Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla bilişsel yük ve duygusal sorumluluk hissetmesiyle ilişkili olabilir. ASÖ toplam puan ortancasında eğitim düzeyine göre farklılık görülmemesi, sağlık alanındaki stresin büyük ölçüde eğitim düzeyinden ziyade

işin doğasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Eğitim seviyesi farklı olsa da sağlık çalışanlarının benzer iş temposu, yüksek sorumluluk düzeyi ve duygusal açıdan zorlayıcı durumlara maruz kalmaları, bu ortak deneyimin eğitimin algılanan stres üzerindeki olası etkisini gölgede bırakmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda çalışanların çalışma saati 41 saat ve üzerinde olanların ASÖ toplamı ve yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu puan ortancası, 40 saat ve altında çalışanların puan ortancasından yüksek olup aralarındaki fark anlamlı çıkmıştır.

İstanbul'da 2015 yılında 248 hemşire üzerinde yapılmış bir araştırmada haftalık çalışma süresi arttıkça iş streslerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (166). Avusturya'da 2020 yılında Covid-19 pandemisinde 2602 hemşire üzerinde kesitsel tipte yapılan bir çalışmada çalışma saatleri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişki anlamlı çıkmış olup, haftada 40 saat üzerinde çalışanların algılanan stres düzeylerinde yüksek çıktığı görülmüştür (167).

Çalışmamızdan farklı olan Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan 151 personel üzerinde yapılan bir araştırmada çalışma saatleri ile genel stres düzeyinde anlamlı farklılık varken çalışma saatlerinin stres alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur (168). 2019'da Türkiye'nin farklı illerinde, farklı birim ve meslek gruplarında olan 77 sağlık çalışanı üzerinde yapılan tanımlayıcı tipteki bir çalışmada çalışma saatlerine göre, algılanan stres puanlarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (169).

Çalışma saatlerinin artmasıyla ASÖ puanlarının yükselmesi, uzun ve yoğun çalışma temposunun bireylerin stresle başa çıkma kaynaklarını zorlayarak algılanan stresi artırmış olabileceğini düşündürmektedir. Uzayan çalışma sürelerinin dinlenme ve toparlanma olanaklarını sınırlaması, bireylerin kendilerini stresle başa çıkma konusunda daha yetersiz hissetmelerine yol açmış olabilir. ABD'de 2019 yılında 2310 kişiyle yapılan bir çalışmada; çalışma ortamında artan iş yükü, zaman baskısı ve rol belirsizliği, sağlık çalışanlarının psikolojik gerilim ve stres düzeylerini belirgin biçimde yükseltmektedir (170). Bu durumda çalışma süresinin artmasının hem algılanan stres düzeyini hem de öz yeterlik algısını olumsuz yönde etkileyen önemli bir etmen olabileceği düşünülebilir.

Sigara kullanım durumuna göre ASÖ toplam puan ortancası ve yetersiz özyeterlik algısı alt boyutunda fark anlamlı çıkmamıştır. Sigara kullanımına göre stres/rahatsızlık algısı alt boyutunda anlamlı farklılık çıkmıştır.

2017 yılında özel bir hastane zincirinde çalışan 145 sağlık çalışanı üzerinde

yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada sigara kullanımına göre algılanan stres düzeyleri yüksek çıkmıştır (159) 2012 yılında Nijerya'da 324 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada sağlık çalışanlarının sigara kullanımı algılanan streslerini anlamlı olarak etkilememiştir (171). 2019 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 1002 öğrenci üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada sigara içenler ile içmeyenlerin ASÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (172). 2017 yılında Almanya'da 314 kişi üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmaya göre sigara kullanım durumuna göre algılanan stres düzeylerinde anlamlı farklılık çıkmamıştır (173). Çalışmada sigara içenler ile içmeyenler arasında algılanan stres düzeyi açısından fark bulunmaması, araştırmamızda sigara kullanımına göre ASÖ toplam puanında ve yetersiz öz yeterlik algısında anlamlı fark bulunmamasıyla uyumludur. Bununla birlikte, söz konusu çalışmada algılanan stres düzeyi yüksek olduğunda sigara içen bireylerin strese verdikleri davranışsal tepkinin (yeme davranışının azalması) sigara içmeyenlerden farklılaştığı bildirilmektedir. Bu bulgu, sigaranın stresin düzeyinden ziyade stresin deneyimlenme ve düzenlenme biçimiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (173).

Araştırmamızda sigara kullanımına göre stres/rahatsızlık algısı alt boyutunda çıkan anlamlı farklılıkta, sigaranın stresin bedensel ve duygusal rahatsızlık olarak algılanmasında etkili bir baş etme unsuru olabileceği düşünülebilir. Yüksek stres altında çalışan bireyler, kısa süreli rahatlama sağladığı düşünülen nikotine daha fazla yönelebilir. Bununla birlikte, nikotinin fizyolojik etkileri ve bağımlılık döngüsü uzun vadede stres düzeyini artırarak bu ilişkiyi daha da güçlendirebilir.

Alkol kullanım durumuna göre ASÖ toplam puan ortancası ve stres/rahatsızlık algısı ile yetersiz özyeterlik algısı alt boyutunda anlamlı farklılık vardır. 2012 yılında Nijerya'da 324 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada sağlık çalışanlarının çalışmamızda olduğu gibi çoğunluğu alkol kullanmadığı için alkol tüketim oranı düşüktür. Alkol tüketim öyküsü, yüksek iş stresi ile anlamlı olarak ilişkilidir (171). 2017 yılında özel bir hastane zincirinde çalışan 145 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada alkol kullanma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (159).

Alkol kullanımının sağlık çalışanları arasında stresle baş etme sürecinde bir başa çıkma davranışı olarak ortaya çıkabileceği; ancak bu davranışın stresin azalmasından ziyade, stres algısının ve yetersiz öz yeterlik duygusunun sürdürülmesiyle ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. 2016 yılında ABD'de 2790 kişi üzerinde

yapılan bir çalışmada iş stresinin çalışanların alkol kullanımını özellikle stresle başa çıkma amacıyla artırabildiği belirtilmektedir (174). Ancak bu tür başa çıkma amaçlı alkol kullanımının stres düzeylerini kalıcı olarak azaltmadığı, aksine bireylerin stres algısını sürdürmesine ve etkili baş etme becerilerinin gelişmesini engelleyebileceğine dikkat çekilmektedir. Elde edilen bulgular, alkol kullanım durumunun sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri açısından dikkate alınması gereken bir değişken olabileceğini düşündürmektedir.

Psikiyatrik hastalığı olanların ASÖ toplam puan ortancası, olmayanların ASÖ puan ortancasından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. 2024 yılında 304 yetişkin bireyler üzerinde ilişkisel tarama modeliyle yapılan bir çalışmada psikiyatrik tanı alanların psikiyatrik tanı almayanlara göre algılanan stres puanları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (175). Bu sonuç yaşam boyu süregelen ruhsal belirtiler ya da zararlı baş etme biçimlerinin stres algısını artırabileceği düşündürmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerde daha yüksek stres puanlarının gözlemlenmesi, bireysel sağlık davranışlarının ve ruh sağlığının stres algısı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmamızdaki bulgularla paralellik gösteren pandemi döneminde yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. 2021 yılında 475 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, pandemi sürecinde alkol ve sigara kullanım miktarındaki artışın, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, bireysel sağlık geçmişi ve baş etme alışkanlıklarının algılanan stres düzeyleri üzerindeki etkisi göz ardı edilmemelidir (176).

Halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde, bu bulgular stres yönetimi müdahalelerinin sadece iş çevresiyle sınırlı kalmaması, aynı zamanda bireylerin yaşam tarzı ve psikososyal ihtiyaçlarını da dikkate alacak şekilde bütüncül yaklaşımlar içermesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık çalışanları gibi yüksek riskli gruplarda, bağımlılık davranışları ve ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve yönetilmesi, sadece bireysel iyilik hâlini değil, aynı zamanda hizmet sunum kalitesini ve toplumsal sağlık düzeyini de doğrudan etkilemektedir.

5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre Psikolojik İyi Oluş Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Psikolojik iyi oluş, bireyin yaşamdan

aldığı doyum, kendini gerçekleştirme düzeyi ve genel ruhsal iyilik hâlini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin yaşam koşullarını belirleyen yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu ve medeni hâl gibi değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici olabileceği düşünülmektedir (71,72). Elde edilen bulgular, bu değişkenlerin bazı alt gruplarda psikolojik iyi oluşla anlamlı ilişkiler olabildiğini ortaya koymuştur.

Çalışmamızda, cinsiyete göre psikolojik iyi oluş toplam (PİÖÖ) puan ortancalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Benzer şekilde, 2024 yılında İstanbul Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 204 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, kadınların PİÖÖ puan ortalaması erkeklere kıyasla daha düşük olmasına rağmen anlamlı fark görülmemiştir (77). Ankara'da 2022 yılında sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan 414 kişi üzerinde yürütülen kesitsel çalışmada da cinsiyet ile PİÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (177). Benzer şekilde, 2021'de İstanbul Anadolu Yakası'ndaki bir eğitim araştırma hastanesinde 255 hemşire üzerinde yapılan çalışmada ve İstanbul'da eğitim ve sağlık sektöründe çalışan 428 kişi üzerinde yürütülen kesitsel çalışmada da cinsiyete göre PİÖÖ puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (178,179).

Ayrıca, 2019 yılında Gaziantep'te özel sağlık kuruluşunda 125 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada da cinsiyete göre PİÖ düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (128). Bununla birlikte, 2019 yılında bir üniversite hastanesinde 325 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyetin PİÖÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmüştür (14).

Çalışmamızda cinsiyete göre PİÖÖ puan ortancalarında anlamlı bir farklılık görülmemiş olması, psikolojik iyi oluşun cinsiyetten bağımsız biçimde benzer düzeylerde deneyimlenebileceğini düşündürmektedir. Özellikle deprem gibi geniş kapsamlı ve uzun süreli stresörlerin etkisi altında, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı yoğun duygusal yük, belirsizlik ve artan sorumlulukların kadın ve erkek çalışanlar üzerinde ortak bir stres zemini oluşturduğu ve bu durumun psikolojik iyi oluş düzeylerini birbirine yaklaştırmış olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının cinsiyetten bağımsız olarak benzer mesleki sorumlulukları üstlenmeleri ve benzer kurumsal/sosyal çevrelerde bulunmaları, psikolojik iyi oluş düzeylerinin benzer bir düzlemde şekillenmesinde pay sahibi olan faktörler arasında görülebilir.

Çalışmamızda, yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortancalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Benzer şekilde, 2022 yılında Ankara’da sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan 414 kişi üzerinde yapılan kesitsel çalışmada ve 2024 yılında 312 genç yetişkin üzerinde yürütülen bir çalışmada da yaş gruplarına göre PİÖÖ puanlarında anlamlı fark çıkmamıştır (177,81). 2017’de Malatya’da belediyede çalışan 250 kişide yapılan çalışmada da yaşın PİÖ üzerinde belirleyici olmadığı bildirilmiştir (180).

Buna karşın, 2019 yılında Gaziantep’te özel bir hastanede 125 sağlık çalışanı ve 2021’de İstanbul’da eğitim ve sağlık sektöründe görev yapan 428 kişi üzerinde yapılan çalışmalarda yaşa göre PİÖÖ düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur (128, 179).

Çalışmamızda yaş grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmemesi, farklı yaş dönemlerine özgü güçlendirici ve zorlayıcı etkenlerin, deprem sonrası dönemin yarattığı ortak belirsizlik ve yüklerle birlikte dengeleyici bir etki oluşturmuş olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim literatürde büyük ölçekli stresörlerin yaş grupları arasındaki duygusal tepkileri homojenleştirdiğini ve psikolojik iyi oluşun yaş değişkeninden bağımsız olarak krizin şiddetinden etkilendiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (181). Ayrıca yaşın bireysel yaşam deneyimleri, sosyal destek, sağlık durumu ve çevresel koşullar gibi çok boyutlu etkenlerle şekillendiği söylenebilir.

Çalışmamızda medeni duruma göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Benzer şekilde, 2021 yılında İstanbul Anadolu Yakası’ndaki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 255 hemşire üzerinde yapılan tanımlayıcı çalışmada ve 2019 yılında bir üniversite hastanesinde 325 sağlık çalışanı ile yürütülen araştırmada medeni duruma göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir (178, 14). Ayrıca, 2018 yılında İstanbul’da özel sektörde çalışan 241 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da medeni duruma göre PİÖÖ düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (182).

Buna karşın, 2021 yılında İstanbul’da eğitim ve sağlık sektöründe çalışan 428 kişi üzerinde yürütülen çalışmada ve 2019 yılında Gaziantep’te özel bir hastanede 125 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada evli bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının bekar bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (179,128).

Araştırmamızda medeni duruma göre PİÖÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemesi, psikolojik iyi oluşun yalnızca evli ya da bekar olma durumuyla sınırlı olmadığını; bireyin sahip olduğu sosyal destek ağları ve kişisel baş etme becerileri gibi çok boyutlu etkenlerle daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Evli

bireylerde artan aile sorumlulukları ve bakım yükü gibi faktörlerin, bekar bireylerde ise yalnız başına karar alma ve belirsizlikle baş etme gerekliliği gibi durumların farklı ancak benzer düzeyde psikolojik yük oluşturduğu değerlendirilmektedir. Bu karşıt etkenlerin birbirini dengelemesinin, gruplar arasındaki psikolojik iyi oluş düzeylerinin birbirine yakın bir düzlemde şekillenmesinde pay sahibi olduğu öngörülmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyine göre lisansüstü grubun PİÖÖ puan ortancasının, üniversite mezunu grubun PİÖÖ puan ortancasının ise lise ve altı eğitim düzeyine sahip grubun puan ortancasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin artışı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir.

Literatür incelendiğinde, bulgumuzla paralel sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. 2022 yılında Ankara’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde görev yapan 414 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada eğitim düzeyine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı bildirilmiştir (177). Benzer şekilde, 2024 yılında İstanbul Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 204 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmada eğitim düzeyinin PİÖÖ puanları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu rapor edilmiştir (77). 2020 yılında Giresun’da 155 hemşire ile yapılan tanımlayıcı tipteki bir çalışmada ise yüksek lisans mezunlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (183).

Yurt dışı literatür de genel olarak eğitim düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun arttığını göstermektedir. Bu durum, eğitimin bireylere sağladığı bilişsel kaynaklar, problem çözme becerileri ve sosyoekonomik avantajlar üzerinden psikolojik iyi oluşu destekleyici bir rol oynayabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (184,185,186).

Öte yandan, literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. 2021 yılında İstanbul Anadolu yakasındaki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 255 hemşire üzerinde yürütülen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır (178). Benzer şekilde, 2021 yılında İstanbul’da eğitim ve sağlık sektöründe çalışan 428 kişi ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada da eğitim düzeyi ile PİÖÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (179).

Çalışmamızda elde edilen bulgular, eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Sağlık alanında daha uzun ve

nitelikli bir eğitim sürecinden geçen bireylerin kazandıkları uzmanlık ve mesleki yetkinlik düzeylerinin artması, bu farklılığı açıklayabilecek muhtemel unsurlar arasında değerlendirilmektedir. İleri düzey eğitimin; karar verme süreçlerine katılım ve mesleki kontrol algısı gibi faktörleri güçlendirerek hem maddi hem de manevi kazanımlar aracılığıyla iyi oluşu desteklediği öngörülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte gelişen öz-yeterlik algısının ve stresle başa çıkma kapasitesinin, psikolojik iyi oluş düzeyinin yükselmesine katkı sağlayan önemli birer etken olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda çalışma yılına göre PİÖÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızla benzer sonuçlar gösteren 2021 yılında Eskişehir’de 305 hemşire üzerinde yapılan tanımlayıcı tipteki bir çalışmada meslekte çalışma yılı ile PİÖÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (187). Benzer şekilde, 2021’de İstanbul Anadolu yakasındaki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 255 hemşire üzerinde yürütülen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmada da çalışma yılının PİÖÖ puan ortancalarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır (178).

Çalışmamızdan farklı olarak, 2019 yılında Afyon’da bir üniversite hastanesinde 325 sağlık çalışanı ile yapılan tanımlayıcı tipteki bir çalışmada çalışma yılı düşük olanların PİÖ puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14). 2019 yılında Gaziantep’te özel bir hastanede 125 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen kesitsel tipteki bir çalışmada sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre PİÖÖ puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (128). Ayrıca 2021 yılında İstanbul’da eğitim ve sağlık sektöründe çalışan 428 kişi üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada da çalışma yılına göre PİÖÖ puanlarında anlamlı bir fark olduğu, ancak farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenemediği ifade edilmiştir (179).

Araştırmamızda çalışma yılına göre psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemesi, mesleki deneyimin iyi oluş üzerinde doğrusal ve sürekli artan bir etki göstermediğini düşündürmektedir. Psikolojik iyi oluş; yalnızca deneyim birikimiyle değil, bireyin çevresel taleplerle kurduğu denge, özerklik algısı ve yaşamındaki anlam duygusuyla şekillenen çok boyutlu bir yapıdır (84). Bu bağlamda mesleğin ilk yıllarında kazanılan deneyim ve baş etme becerileri, ilerleyen yıllarda iyi oluş açısından ek bir artış yaratmamış olabilir.

Bununla birlikte literatürde, kıdem arttıkça artan rol yükü ve sorumlulukların

tükenmişlik riskini yükseltebildiği bildirilmektedir (188). Bu durum, deneyimin sağladığı kontrol ve öngörülebilirlik duygusunun, artan iş yükü ve yönetsel sorumluluklarla dengelenmesine yol açmış olabilir. Özellikle deprem sonrası dönemde mesleki rollerin genişlemesi ve iş sınırlarının belirsizleşmesi, deneyimin potansiyel koruyucu etkisini sınırlandırarak gruplar arasındaki farkı ortadan kaldırmış olabilir. Bu çerçevede, çalışma süresi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinde belirgin bir farklılık ortaya çıkmaması, deneyimin getirdiği avantajlar ile artan sorumlulukların birbirini dengelemesi bağlamında anlaşılabilir görünmektedir.

Araştırmamızda gelir düzeyine göre PİÖÖ puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olanların PİÖÖ puan ortancası, orta ve düşük gelir düzeyine sahip olanların puan ortancalarından daha yüksektir. Bu bulgu, sosyoekonomik kaynakların psikolojik iyi oluş üzerinde destekleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar bildiren araştırmalar bulunmaktadır. 2024 yılında İstanbul Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 204 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmada gelir düzeyi iyi ve orta olanların psikolojik iyi oluş ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (77). 2019 yılında Afyon'da bir üniversite hastanesinde 325 sağlık çalışanı ile yapılan tanımlayıcı tipteki bir çalışmada da gelir düzeyi algısına göre PİÖÖ puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (14). Benzer şekilde, 2023 yılında Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan 523 yetişkin üzerinde yürütülen kesitsel tipteki bir çalışmada gelir düzeyine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı; düşük ve orta gelir düzeyine sahip bireylerin PİÖ puanlarının yüksek gelir grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (189). Ayrıca uluslararası literatürde de gelir düzeyinin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ile pozitif ilişkili olduğu, ekonomik güvenliğin bireyin yaşam doyumu ve ruhsal sağlığını desteklediği ifade edilmektedir (190,191).

Çalışmamızdan farklı olarak, 2013 yılında Malatya İnönü Üniversitesi'nde farklı fakültelerde öğrenim gören 691 öğrenci üzerinde yapılan betimsel bir çalışmada aile gelir düzeyinin PİÖÖ düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür (192). Bu farklılığın, örneklem grubunun öğrenci popülasyonundan oluşması ve düzenli gelir sahibi olmama gibi değişkenlerle ilişkili olabileceği değerlendirilebilir.

Çalışmamızda gelir düzeyine göre çıkan bu fark, ekonomik imkanların bireye sağladığı özerklik ve çevresel kontrol kapasitesiyle açıklanabilir. Ekonomik düzeyi

yükselen bireylerin kendilerini daha fazla kabul etme, yaşamlarına yön verme ve kişisel gelişimlerine yatırım yapma konusunda daha bağımsız hareket edebildikleri belirtilmektedir (193). Özellikle deprem sonrası dönemde ekonomik kaynakların yalnızca yaşam standardı değil; güvenli barınma imkanına erişim ve geleceğe ilişkin belirsizliğin azaltılması noktasında da kritik bir araç haline gelmiş olmasının, gelir düzeyi ile iyi oluş arasındaki bu ilişkiyi daha belirgin kıldığı öngörülmektedir. Sonuç olarak, gelir düzeyinin psikolojik iyi oluşu destekleyen bir dışsal kaynak olduğu, ancak bu etkinin kriz dönemlerinde güvenlik ve istikrar arayışı gibi çevresel faktörlerle daha güçlü şekilde hissedildiği söylenebilir.

Çalışmamızda dahili bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş puan ortancalarının, cerrahi bilimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgu, birim türünün psikolojik iyi oluş üzerinde etkili bir değişken olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan sağlık profesyonellerine yönelik çok sayıda çalışma; stres, yaşam doyumu, iş yükü, tükenmişlik ve motivasyon gibi değişkenlere odaklanmakta, psikolojik iyi oluşu doğrudan karşılaştırmalı bir değişken olarak ele alan araştırmaların ise sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (194). Bu yönüyle çalışmamızın psikolojik iyi oluş değişkenini birim türüne göre incelemesi literatüre katkı sağlayabilecek niteliktedir.

Çalışmamızın bulgularıyla paralel olarak, 2018 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde 475 hekimle yürütülen tanımlayıcı bir araştırmada çalışılan bölümün hekimlerin iyilik hâli algısı üzerinde etkili olduğu; acil tıp ve cerrahi branşlarda görev yapan hekimlerin iyilik hâllerini daha olumsuz, dahili bilimlerde çalışan hekimlerin ise daha olumlu değerlendirdikleri bildirilmiştir (195). Benzer şekilde, Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde 187 asistan hekim ile yapılan bir çalışmada dahili branşlarda çalışan hekimlerin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu düzeylerinin cerrahi branşlarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (196).

Buna karşılık, İstanbul'da özel bir hastanede cerrahi ve dahili branşlarda görev yapan 225 hekimi kapsayan bir çalışmada hekimlerin genel ruh sağlıkları değerlendirilmiş ve psikolojik iyi oluş puanlarının branş türüne göre benzer düzeylerde olduğu rapor edilmiştir (197). 2024 yılında Kocaeli Şehir Hastanesi'nde 188 hemşire ile yürütülen kesitsel bir çalışmada da cerrahi kliniklerde çalışanların psikolojik iyi oluş puanlarının dahili kliniklerde çalışanlara kıyasla sayısal olarak daha yüksek olduğu,

ancak bu farkın anlamlı düzeye ulaşmadığı belirtilmiştir (163).

Çalışmamızda dahili bilimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin PİÖÖ puan ortancalarının cerrahi bilimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunması, birimlerin yapısal ve mesleki özelliklerinin psikolojik iyi oluş üzerindeki belirleyici rolüne işaret etmektedir. Cerrahi birimlerdeki yüksek fiziksel iş yükü, yoğun nöbet düzeni ve kritik karar verme gerekliliği gibi faktörlerin, çalışanlar üzerinde daha yüksek stres ve tükenmişlik riski yarattığı bilinmektedir (194). Özellikle deprem sonrası dönemde artan hasta yükü ve zaman baskısının bu talepleri daha da ağırlaştırmış olması, cerrahi birim çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerini sınırlamış olabilir. Buna karşılık, dahili birimlerde süreçlerin görece daha öngörülebilir olması ve hastalarla kurulan uzun süreli etkileşimin mesleki anlam duygusunu desteklemesi, iyi oluş düzeylerine olumlu katkı sağlamış olabilir (198). Sonuç olarak bu bulgu, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunun yalnızca bireysel özelliklerden değil, görev yapılan birimin psikososyal yapısı ve mesleki dinamiklerinden de etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmamızda meslek grubuna göre asistan hekimlerin PİÖÖ puan ortancasının hasta bakıcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, psikolojik iyi oluşun sağlık alanındaki mesleki rol ve sorumluluklara bağlı olarak farklılaşabildiğini düşündürmektedir.

Literatürde meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluşu doğrudan karşılaştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, bazı araştırmalarda meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar bildirilmektedir. Afyon’da bir üniversite hastanesinde 325 sağlık çalışanı ile yürütülen tanımlayıcı bir çalışmada meslek grubuna göre PİÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde 205 sağlık çalışanını kapsayan kesitsel bir çalışmada da benzer biçimde meslek gruplarına göre farklılıklar bulunduğu rapor edilmiştir (14, 129).

Buna karşılık, Türkiye’nin farklı illerinde çeşitli birim ve meslek gruplarında çalışan 77 sağlık çalışanını kapsayan ve örneklem hacmi görece sınırlı olan bir çalışmada meslek gruplarına göre PİÖ puanlarının benzer düzeylerde olduğu belirtilmiştir (169). Benzer şekilde, Mekke’de 2022 yılında hekim ve hemşirelerden oluşan 460 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada meslek gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı düzeye ulaşmadığı bildirilmiştir (199). Hindistan’da 600 doktor ve hemşireyi kapsayan karşılaştırmalı bir çalışmada ise hemşirelerin psikolojik iyi oluş puanları sayısal olarak daha yüksek olmakla

birlikte, iki meslek grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (200).

Araştırmamızda asistan hekimlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin hasta bakıcılara göre daha yüksek bulunması; eğitim süresi, mesleki özerklik ve kariyer ilerleme olanakları gibi yapısal farklılıklarla ilişkilendirilebilir. Asistan hekimler, yoğun çalışma temposuna rağmen tanı ve tedavi süreçlerine aktif katılım ile uzmanlaşma süreci içerisinde olma gibi unsurlar aracılığıyla daha güçlü bir mesleki kimlik ve anlam duygusu geliştirebilirler (71). Buna karşılık hasta bakıcıların görev tanımlarının görece daha sınırlı olması ve karar süreçlerine katılım imkanının düşüklüğü, psikolojik iyi oluş üzerinde sınırlayıcı bir etki oluşturmuş olabilir. Ayrıca depresyon sonrası dönemde asistan hekimlerin mesleki yetkinliklerini sahada daha yoğun kullanmaları, mesleki tatmin duygusunu besleyerek bu farkın daha belirgin ortaya çıkmasına katkı sağlamış olabilir. Sonuç olarak, meslek grupları arasındaki rol temelli farklılıkların ve kurumsal statü değişkenlerinin, bireylerin psikolojik kaynaklarını ve iyi oluş düzeylerini şekillendirmede belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan sağlık çalışanlarının PİO puan ortancalarının, 41 saat ve üzerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde uzun çalışma sürelerinin psikolojik iyi oluş ve genel ruh sağlığı üzerinde belirleyici bir faktör olduğu görülmektedir. 2022 yılında Çin’de 2811 hemşire üzerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada haftalık çalışma süresi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuş; özellikle 60 saatin üzerindeki çalışma sürelerinin mental sağlığında belirgin bir bozulmaya işaret ettiği bildirilmiştir. (201).

Türkiye’de 2020 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde 205 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada çalışma saatleri ile psikolojik iyi oluş ve ruh sağlığı göstergeleri arasında anlamlı ilişkiler rapor edilmiştir (129). 2024 yılında Kocaeli Şehir Hastanesi’nde 188 hemşire ile yürütülen kesitsel bir çalışmada nöbet usulü ve uzun süreli çalışmanın psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (163). 2020 yılında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 155 hemşire üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bir çalışmada ise çalışma süresi ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunduğu ifade edilmiştir (183). 2024 yılında İstanbul Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 204 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan tanımlayıcı çalışmada da çalışma saatleri ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı

ilişki olduğu bildirilmiştir (77). Yapılan araştırmalarda çalışma saatleri ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler rapor edilerek uzun süreli çalışmanın riskli yapısı ortaya konulmuştur.

Bu bulgulara bakıldığında, haftalık çalışma süresinin 40 saati aşmasının psikolojik iyi oluş üzerinde kısıtlayıcı bir etki yarattığı söylenebilir. Uzun çalışma saatleri; bireyin dinlenme ve toparlanma fırsatlarını daraltarak stresle başa çıkma kapasitesini zayıflatmakta ve bu durum iyi oluş düzeylerinin düşmesine zemin hazırlamaktadır. Ayrıca, 41 saat ve üzeri çalışma temposunun bireyin sosyal yaşamına ve aile rollerine ayırdığı vakti kısıtlaması, iş-yaşam çatışmasını tetikleyerek psikolojik kaynakların tükenmesine yol açmış olabilir (202)

Özellikle deprem sonrası süreçte artan iş yükü ve personel yetersizliği gibi faktörlerin, uzun çalışma saatlerinin yarattığı negatif etkiyi daha da derinleştirdiği değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu kronik yorgunluğun, yalnızca fiziksel bir bitkinlik değil, aynı zamanda duygusal bir aşınma yaratarak özerklik ve çevresel kontrol gibi iyi oluş boyutlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Sonuç olarak, çalışma sürelerinin insani sınırlar içerisinde tutulmasının, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını korumada kritik bir koruyucu faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda alkol ve sigara kullanım durumuna göre PİÖÖ puan ortancalarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Örneklemimizde sigara kullanmayanların (n=276) kullananlara (n=137) göre sayıca fazla olması ve özellikle alkol kullanan birey sayısının (n=21) oldukça sınırlı kalması, gruplar arası karşılaştırmalarda anlamlı farklılık tespit edilmesini güçleştirmiş olabilir.

Literatürde ise sigara ve alkol kullanımının psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur; örneğin 2021 yılında İzmir’de 383 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içmeyenlerin iyi oluş puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, alkol kullanımı ile benzer bir ilişki bulunmamıştır (178). İstanbul’da 255 hemşire üzerinde yürütülen bir çalışmada sigara ve alkol kullanımına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık yarattığı rapor edilmiştir (203).

Çalışmamızda sigara kullanım süresi kısa olan bireylerin PİÖÖ puan ortancalarının daha yüksek bulunması, tütün kullanımının özellikle uzun vadede psikososyal sağlık üzerinde kronik olumsuz etkiler yaratabileceği fikrini destekler niteliktedir (204). Bunun yanı sıra, düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip bireylerin bir 'baş etme stratejisi' olarak sigara veya alkol kullanımına yönelmesi ile bu maddelerin

kullanımı sonucu iyi oluşun azalması arasındaki çift yönlü etkileşim de göz ardı edilmemelidir. Sonuç olarak, örneklemimizdeki homojen olmayan dağılımın bu değişkenler arasındaki olası ilişkileri maskeleyiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Deprem sonrası dönemde bireylerin madde kullanım alışkanlıklarının stresle baş etme mekanizmalarından nasıl etkilendiğini anlamak için daha dengeli örneklem gruplarıyla yapılacak ileri analizlere ihtiyaç duyulmaktadır.

5.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Bulgularına Göre İş-Yaşam Dengesi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortancalarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda cinsiyete göre İYDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları (İyose, Yiose, Yiole, İyole) arasında anlamlı farklılık çıkmamıştır. Bu bulgu, 2023 yılında İstanbul'da kamu hastanesinde 205 sağlık çalışanı ile yapılan kesitsel tipteki çalışma, 2022 yılında bir ilin devlet hastanesinde 155 hemşire ile yürütülen betimsel çalışma ve 2023 yılında Tokat'taki çeşitli kamu hastanelerinde çalışan 296 hemşire ile gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışma ile benzerlik göstermektedir (205,206,207).

Bununla birlikte literatürde farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. 2023 yılında İstanbul'da üniversite ve özel hastanede çalışan 188 hemşire ile yapılan kesitsel tipteki çalışmada cinsiyete göre iş-yaşam dengesi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (208). Benzer şekilde 2020 yılında İstanbul'da özel ve devlet hastanelerinde çalışan 256 sağlık çalışanı ile ilişkisel tarama modeliyle yürütülen çalışmada gündüz vardiyasında çalışanlarda cinsiyete göre anlamlı fark çıkmıştır (137). Ayrıca 2020 yılında 305 sağlık çalışanı ile çevrimiçi olarak yürütülen çalışmada kadın sağlık çalışanlarının iş-aile yaşam dengesi orta düzeyde bulunmuş (209), 2024 yılında 300 yönetici ve öğretmen ile yapılan araştırmada ise yalnızca İYOSE alt boyutunda erkekler lehine anlamlı fark bildirilmiştir (210).

Çalışmamızda cinsiyet temelinde anlamlı bir farklılık çıkmamış olması, deprem sonrası artan iş yükü, düzensiz vardiya sistemi ve genel psikososyal stres, kadın ve erkek sağlık çalışanlarını benzer biçimde etkileyerek iş-yaşam dengesi algısında cinsiyete bağlı farklılığın ortadan kalkmasına neden olmuş olabilir. Özellikle sağlık kurumlarında kadın ve erkek çalışanların benzer vardiya sistemleri ve iş yükü altında çalışıyor olmaları, cinsiyete bağlı farklılığın anlamlı çıkmamasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu durum, iş-yaşam dengesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerde cinsiyet temelli yaklaşımların yanı sıra çalışma koşullarına odaklanan yapısal düzenlemelerin önemini

göstermektedir.

Çalışmamızda yaşa göre İYDÖ toplam, bazı alt boyut puanlarında (iyose, yiole, iyole) anlamlı farklılık çıkmamışken iyose alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. İYOSE alt boyutunda 41 yaş ve üzerindeki bireylerin puan ortancasının 20–30 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, ileri yaş grubundaki sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin artması, rol yönetimi ve stresle baş etme becerilerinin gelişmiş olması nedeniyle işin özel yaşama etkisini daha dengeli algılayabilmeleriyle ilişkili olabilir.

Literatürde çalışmamızla benzer şekilde, 2024 yılında 300 yönetici ve öğretmenle yapılan araştırmada yaşa göre toplam İYDÖ puanı ile Yiose, Yiole ve İyole alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmemiş ancak İyose alt boyutunda genç ve orta yaş grubunun daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir (210). Tokat'ta 2025 yılında 296 hemşire ile yapılan tanımlayıcı kesitsel çalışmada ve 2020 yılında İstanbul'da 200 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel araştırmada da yaşa göre toplam İYDÖ puanında anlamlı fark bulunmamıştır (207; 211).

Buna karşın bazı çalışmalarda yaşa göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. 2023 yılında 188 hemşire ile yapılan çalışmada 30 yaş altı grubun toplam İYDÖ puanı daha yüksek bulunmuş, 2018–2019 yıllarında 1321 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada ve 2019 yılında 114 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan araştırmada yaşa göre anlamlı fark çıkmıştır (212; 213).

Çalışmamızda toplam puan düzeyinde anlamlı farkın görülmemesi, iş-yaşam dengesinin yalnızca yaşa bağlı bir değişken olmadığını; çalışma koşulları, vardiya düzeni, kurumsal destek ve özellikle deprem sonrası artan iş yükü gibi yapısal faktörlerin tüm yaş gruplarını benzer biçimde etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte İYOSE alt boyutunda ileri yaş grubunun daha yüksek puan alması, deneyimle birlikte iş ve özel yaşam rollerinin daha etkin yönetilebildiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda medeni göre İYDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları (İyose, Yiose, İyole) arasında anlamlı farklılık çıkmamışken, yalnızca Yiole alt boyutunda evlilerin puan ortancasının bekârlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, evli bireylerin özellikle deprem sonrası dönemde eş ve aile desteğini daha yoğun hissetmeleri ve yaşam alanından işe aktarılan olumlu etkileri daha fazla deneyimlemeleri ile ilişkili olabilir. Kriz dönemlerinde sosyal destek mekanizmalarının koruyucu rol üstlendiği bilinmektedir. Nitekim COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan bir çalışmada

da evli bireylerin aile desteği sayesinde iş yüküyle daha etkili başa çıkabildiği ve yaşamın işe olumlu etkisini daha güçlü hissettikleri bildirilmiştir (214).

Bununla birlikte literatürde medeni duruma göre toplam iş-yaşam dengesi puanında anlamlı farklılık bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. İstanbul'da 2025 yılında 270 sağlık çalışanı ile yapılan kesitsel çalışma (215), İzmir'de 2019 yılında 114 yoğun bakım hemşiresi ile yürütülen araştırma (213) ve Adana ve Nevşehir'de 2018–2019 yıllarında 1321 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışma (212) bulgumuzu desteklemektedir. Öte yandan 2023 yılında 188 hemşire ile yapılan bir çalışmada medeni duruma göre toplam puanda anlamlı fark bulunmuştur (208).

Çalışmamızda toplam puan düzeyinde anlamlı farkın çıkmamış olması, medeni durumun tek başına iş-yaşam dengesini belirleyen bir değişken olmadığını; çalışma koşulları, mesleki rol talepleri, iş yükü ve bireysel baş etme becerileri gibi yapısal ve kişisel faktörlerin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte YİOLE alt boyutunda evliler lehine ortaya çıkan fark, sosyal destek mekanizmalarının yaşamdan işe aktarılan olumlu etkiyi güçlendirebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda yalnızca medeni durumun değil, eş desteği, çocuk sahibi olma durumu ve aile yapısı gibi değişkenlerin ayrı ayrı ele alınması daha açıklayıcı olabilir.

Araştırmamızda meslek gruplarına göre İYDÖ toplam puan ortancası diğer sağlık personeline, hastabakıcı ve hemşirelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde; İYOSE puan ortancalarının diğer sağlık çalışanları ve hastabakıcılarda, hemşireler ve asistan hekimlere göre daha yüksek olduğu; YİOSE alt boyutunda ise diğer sağlık çalışanlarının puan ortancasının hemşire ve hastabakıcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşan, 2022 yılında İstanbul'da 415 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir araştırmada da iş-yaşam dengesi alt boyutları açısından meslek grupları arasında anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir (216).

Buna karşılık, 2025 yılında İstanbul'da 270 sağlık çalışanı ile yapılan kesitsel bir çalışmada hemşire, hekim, idari personel ve sağlık teknikerlerinin İYDÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (215). Benzer şekilde, 2020 yılında COVID-19 döneminde Rize Devlet Hastanesi'nde çalışan 122 kişi ile gerçekleştirilen kesitsel araştırmada da hekim, hemşire, sekreter ve yardımcı personelin toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir (217). Ayrıca 2020–2022 yılları arasında İstanbul'daki çeşitli hastanelerde 200 sağlık çalışanı ile yürütülen geçerlilik

alışmasında toplam puanlar arasında farklılık bulunmazken, kişisel hayat alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir (211).

Araştırmamızda diğerk sağıık personelinin İYDÖ toplam ve bazı alt boyut puanlarının hemşire ve asistan hekimlere göre daha yüksek olması, bu grupların iş ve yaşam alanları arasındaki etkileşimi daha dengeli algıladıklarını düşündürmektedir. Özellikle İyose ve Yiose alt boyutlarında diğerk sağıık çalışanlarının daha yüksek puan alması, iş taleplerinin özel yaşama etkisini yönetme ve özel yaşamdan kaynaklanan yüklerin işe yansımısını sınırlandırma konusunda görece daha avantajlı bir konumda olabileceklerini düşündürebilir.

Hemşireler ve asistan hekimler açısından değerlendirildiğinde ise yoğun hasta sorumluluğu, vardiyalı çalışma sistemi, uzun çalışma saatleri ve yüksek duygusal emek gereksinimi gibi faktörler iş-yaşam etkileşimini daha zorlayıcı hâle getirebilir. Özellikle klinik karar süreçlerinde aktif rol alma ve yüksek sorumluluk düzeyi, iş stresinin özel yaşama taşınmasını artırabilir. Buna ek olarak, depresyon sonrası süreçte özellikle hemşire ve asistan hekimlerin artan iş yükü, travmatik hasta deneyimleri ve hizmet sunumunda yaşanan yoğunluk nedeniyle daha fazla zorlanmış olabileceğini düşündürmektedir. Kriz dönemlerinde klinik sorumluluğu yüksek meslek gruplarının daha fazla yük üstlenmesi, iş-yaşam dengesinin olumsuz etkilenmesine katkı sağlamış olabilir. Buna karşılık diğerk sağıık personelinin görev tanımlarının daha sınırlı sorumluluk alanlarına sahip olması ve kriz dönemlerinde klinik karar yükünün daha az olması, iş ve yaşam alanları arasındaki sınırların korunmasını nispeten kolaylaştırmış olabilir.

Meslek grupları arasındaki bu farklılaşma, iş-yaşam dengesinin yalnızca bireysel özelliklerle değil; rol beklentileri, sorumluluk düzeyi, vardiya sistemi, kriz koşulları ve iş yükü gibi yapısal faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Alt boyutlarda ortaya çıkan farklılıklar, mesleki rol ve çalışma koşullarının iş-yaşam etkileşiminin yönünü ve şiddetini belirlemede önemli bir değişken olabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızda bölümlere göre İYDÖ puan ortancalarında farklılık olduğu görülmüştür. Diğerk bölümlerde çalışan sağıık çalışanlarının İYDÖ toplam ve İyose puan ortancaları, cerrahi ve dahili bilimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Yiose alt boyutunda ise dahili bilimlerde çalışanların puan ortancası cerrahi bilimlerde çalışanlardan daha yüksektir. Bu sonuçlar, görev yapılan birimin iş-yaşam dengesi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde bölümler arası iş-yaşam dengesi farklılıklarını inceleyen çalışma sayısı

sınırlı olmakla birlikte, benzer sonuçlar bildiren araştırmalar bulunmaktadır. 2020 yılında Adana Şehir Hastanesi'nde 300 hemşire ile yürütülen kesitsel çalışmada çalışılan bölüme göre İYDÖ düzeyleri arasında farklılık olduğu belirtilmiştir (218). İzmir'de 2019 yılında 114 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilen çalışmada da bölüm değişkenine göre iş-yaşam dengesi ve alt boyut puanlarının farklılaştığı ifade edilmiştir (213). 2023 yılında İstanbul'da 188 hemşire ile yapılan araştırmada da çalışılan bölüme göre İYDÖ toplam puanı açısından farklılık olduğu bildirilmiştir (208). Buna karşılık, 2025 yılında İstanbul'da 270 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada (215) ve Tokat'ta 296 hemşire ile gerçekleştirilen tanımlayıcı araştırmada (207) bölüm değişkenine göre toplam puanlarda farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda özellikle diğer bölümlerde çalışanların iş-yaşam dengesi toplam puanlarının ve bazı alt boyutlarının daha yüksek olması, bu birimlerde çalışma koşullarının iş ve özel yaşamın daha dengeli yürütülmesine olanak sağlayabileceğini düşündürmektedir. Dahili birimlerde hasta bakım süreçlerinin görece daha öngörülebilir olması ve çalışma temposunun cerrahi birimlere kıyasla daha düzenli ilerlemesi de YİOLE alt boyutunda ortaya çıkan farkı açıklayabilir. Cerrahi birimlerde ise ameliyat süreçleri, acil müdahaleler ve zaman baskısı gibi unsurlar iş yükünü artırarak iş-yaşam etkileşimini daha zorlayıcı hâle getirebilir. Ayrıca depremin sağlık sistemi üzerindeki etkileri kısa vadeli yoğunlukla sınırlı kalmamış, personel dağılımı, iş yükü dengesi ve çalışma organizasyonunda daha uzun süreli değişimlere yol açmış olabilir. Bu yapısal etkiler, özellikle klinik sorumluluğu yüksek birimlerde iş-yaşam dengesi algısını dolaylı biçimde etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan sağlık çalışanlarının İYDÖ toplam puan ortancası ile iyose, yiose ve iyole alt boyut puan ortancaları, 41 saat ve üzerinde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde, 2023 yılında İstanbul'da üniversite ve özel hastanelerde çalışan 188 hemşire üzerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada, 40–50 saat çalışanların İYDÖ toplam puanı, 50 saat ve üzeri çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (208). 2020–2022 yıllarında İstanbul'daki 200 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada da 45 saatten az çalışanların İYDÖ puanları, 45 saatten fazla çalışanlardan anlamlı biçimde daha yüksek çıkmıştır (211). Literatürde genel eğilim, uzun mesai saatlerinin iş-yaşam dengesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (137, 219). Öte yandan, Tokat'ta 2025 yılında 296 hemşire üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, çalışma saatlerine göre İYDÖ

puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (207).

Çalışmamızda haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan sağlık çalışanlarının İYDÖ toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuş, bu durum iş ve yaşam alanları arasında daha dengeli bir etkileşim kurabildiklerini göstermektedir. 41 saat ve üzerinde çalışanlarda toplam puanlar daha düşük olmasına rağmen bazı alt boyutlar hâlâ olumlu düzeyde kalmaktadır. Bu bulgu, uzun çalışma saatlerinin iş-yaşam dengesini tek boyutlu olarak olumsuz etkilemekle birlikte, bireysel baş etme stratejileri ve çalışma koşulları gibi faktörlerin bazı yönlerde dengeyi destekleyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde uzun mesai saatlerinin olumsuz etkisine odaklanan çalışmaların aksine, bu sonuçlar iş-yaşam dengesinin çok boyutlu ve bireysel koşullardan etkilenebilen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda eğitim düzeyine göre İYDÖ toplam, İyose ve Yiole alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lise mezunlarının İyose alt boyut puan ortancasının üniversite mezunlarından daha yüksek olması, işin özel yaşam üzerindeki etkisinin eğitim düzeyine göre farklılaştığını göstermektedir.

2023 yılında İstanbul'da 188 hemşire ile yürütülen kesitsel çalışmada da eğitim düzeyine göre İYDÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık bulunması (208) bulgumuzla paralellik göstermektedir. Buna karşılık Tokat'ta 296 hemşire (207) ve İstanbul'da 270 sağlık çalışanı (215) ile yapılan kesitsel çalışmalarda eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık bildirilmemiştir. Çalışmamızda ayrıca Yiole alt boyutundaki anlamlı farklılık, eğitim düzeyi arttıkça yaşam alanındaki bilgi, sosyal destek ve baş etme kaynaklarının işe daha etkin yansıtılabildiğini düşündürmektedir. Deprem sonrası dönemde artan iş yükü ve belirsizlik ortamında, eğitim düzeyi yüksek çalışanların rol yönetimi ve problem çözme becerilerini daha etkin kullanmaları bu farklılaşmayı açıklayabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bulgularımız eğitim düzeyinin iş-yaşam dengesini yalnızca algısal değil, etkileşimin yönünü ve niteliğini belirleyen bir değişken olarak etkileyebildiğini göstermektedir.

Araştırmamızda, çalışma yılına göre İYDÖ toplam ve alt boyut puanları (İyose, Yiole, Yiole) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu kıdem süresinin iş-yaşam dengesi üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, 2020–2022 yıllarında İstanbul'da çeşitli hastanelerde çalışan 200 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada da meslekte çalışma yılına göre İYDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (211). Öte yandan, 2023 yılında İstanbul'daki

üniversite ve özel hastanede çalışan 188 hemşire üzerinde yapılan kesitsel çalışmada, meslekte daha uzun süre çalışanların İYDÖ toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (208). Bu durum, uzun süreli çalışan bireylerin mesleki rollerine daha iyi uyum sağladıklarını ve bu uyumun özel yaşam ile iş yaşamı arasındaki dengeyi kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir (137).

Araştırmamızda kıdem süresi ile iş-yaşam dengesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, deprem sonrası çalışanların genel olarak benzer düzeyde uyum ve baş etme stratejileri geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Kıdemin iş-yaşam dengesi üzerindeki etkisi, bireysel baş etme becerileri ve çalışma koşullarıyla birlikte şekillenmektedir; dolayısıyla kıdem tek başına iş-yaşam dengesi algısını belirleyen bir faktör olarak öne çıkmamaktadır.

Çalışmamızda gelir düzeyine göre İYDÖ toplam puanında anlamlı farklılık bulunmamış; benzer şekilde İyose ve Yirole alt boyutlarında da genel grup karşılaştırmalarında anlamlı fark görülmemiştir. Daha yüksek gelir grubunda olanların Yiose puan ortancasının orta gelir grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; düşük gelir grubunun ise İyole puan ortancasının yüksek gelir grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız, gelir düzeyinin toplam dengeyi değil, dengeyi oluşturan boyutların yönünü farklılaştırabildiğini göstermektedir.

Literatürde de 2023'te İstanbul'da 188 hemşire, Tokat'ta 296 hemşire ve 2019'da İzmir'de 114 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan kesitsel çalışmalarda gelir düzeyine göre iş-yaşam dengesi toplam puanının anlamlı biçimde farklılaştığı ve gelir arttıkça puanın yükseldiği bildirilmiştir (207, 208, 213).

Yüksek gelir grubundakilerin İyose puan ortancası orta gelir grubuna göre daha yüksek bulunmuş; bu durum, ekonomik güvencenin yaşamın işe etkisini daha olumlu algılamayı kolaylaştırdığına işaret etmektedir. Öte yandan düşük gelir grubunun İyole puan ortancası yüksek gelir grubuna göre daha yüksek çıkmıştır; bu bulgu, işin özel yaşam üzerindeki etkisini bazı düşük gelir grubundaki çalışanlar için daha merkezi bir psikososyal kaynak hâline gelmesiyle ilişkili olabilir.

Araştırmamızda sigara ve alkol kullanımı, psikiyatrik veya kronik hastalık varlığı, İYDÖ toplam ve alt boyut puanlarını anlamlı şekilde farklılaştırmamıştır. Bu durum, deprem sonrası dönemde sağlık çalışanlarının iş-yaşam dengesinin bireysel sağlık koşullarından ziyade, günlük görev dağılımları, mesai düzenlemeleri ve birim içi iş planlaması gibi iş ortamı faktörleri tarafından daha çok etkilendiğini düşündürmektedir.

Başka bir deyişle, deprem sonrası yapılan yeniden örgütlenme ve görev paylaşımı, bireylerin kişisel sağlık durumlarının iş-yaşam dengesi üzerindeki etkisini görece sınırlamış olabilir.

5.4. Algılanan Stres, Psikolojik İyi Oluş ve İş-Yaşam Dengesi Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi

Algılanan Stres, Psikolojik İyi Oluş ve İş-Yaşam Dengesi İlişkisi;

Çalışmamızın bulgularına göre, psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesi puanlarının korelasyon analizine göre; psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi toplam puanı arasında pozitif yönde; algılanan stres ölçeği toplam puanı ile ise negatif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu; bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça iş-yaşam dengesi algılarının da yükseldiğini, buna karşın algılanan stres düzeyinin artmasının hem psikolojik iyi oluşu hem de iş-yaşam dengesini olumsuz yönde etkileyerek puanların düşmesine neden olduğunu göstermektedir.

Bu bulguyla paralel şekilde, 2020 yılında Adana Şehir Hastanesi'nde görev yapan 300 hemşire üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, iş-yaşam dengesi ile iş stresi arasında pozitif ve orta düzeyde, iş-yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş arasında ise negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (218). Bu sonuçlar, iş-yaşam dengesi ile stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki karşılıklı etkileşimin önemini ortaya koymaktadır.

Benzer biçimde, 2024 yılında İstanbul'da sivil havacılık sektöründe çalışan 226 kişiyle yürütülen bir araştırmada, iş-yaşam dengesinde yaşanan bozulmaların algılanan stres düzeyini anlamlı düzeyde artırdığı; bu ilişkide mental iyi oluşun orta düzeyde aracılık rolü üstlendiği bildirilmiştir (13). Söz konusu çalışmada ayrıca iş-yaşam dengesi, stres algısı ve mental iyi oluş düzeylerinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemesi, bu değişkenler arasındaki ilişkinin daha çok psikososyal ve örgütsel faktörlerle açıklanabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızda elde edilen bu korelasyon sonuçları; psikolojik iyi oluşun tek başına var olan bir durum değil, iş-yaşam dengesi ve stres algısıyla iç içe geçen dinamik bir sürecin parçası olduğunu göstermektedir. İş-yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş

arasındaki pozitif ilişkiyi, bireyin hayatındaki farklı roller arasında kurduğu uyumun ruhsal sağlığını beslemesi olarak görebiliriz (220).

Öte yandan, algılanan stresin yükselmesiyle psikolojik iyi oluşun düşmesi, stresin bireyin ruhsal dayanıklılığını eriten bir faktör olduğuna işaret etmektedir (221). Bu noktada bulgularımızı Hobfoll'un Kaynakların Korunması Teorisi ile desteklersek(hobfoll); birey iş ve yaşam dengesini sağladığında aslında bir psikolojik kaynak biriktirmekte, bu kaynak da stresin yaratacağı tahribatı kompanze ederek(dengeleyerek) iyi oluş düzeyini korumaktadır (23).

Sonuç olarak, iş ve özel hayatı arasındaki sınırları yönetebilen bireylerin, stresin baskısını daha az hissederek kendilerini ruhsal anlamda daha bütün ve doyumlu hissettiklerini söyleyebiliriz. Bu denge bozulduğunda ise stres, psikolojik iyi oluşu aşağı çeken temel bir engel haline gelmektedir. Çalışmamızın bulguları, iş-yaşam dengesi ve algılanan stresin psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici bir role sahip olduğunu ve bu üç değişkenin birbirini karşılıklı olarak etkileyen bütüncül bir yapı içinde değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi;

Araştırmamızda algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, stres düzeyi arttıkça bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Sonuçlar, stresin psikolojik iyi oluş üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahip olduğunu ve psikolojik iyi oluşun stresle başa çıkmada koruyucu bir rol üstlenebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızla paralel olarak, 2024 yılında Gaziantep'te farklı sektörlerde çalışan 1031 kişiyle yürütülen kesitsel araştırmada iş stresi ile psikolojik iyi oluş arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (222). Benzer şekilde, 2020 yılında Adana Şehir Hastanesi'nde görev yapan 300 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada da iş stresi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (218). Deprem sonrası 2023 yılında Türkiye'nin doğusunda bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan cerrahi hemşirelerle yürütülen araştırmada da psikolojik iyi oluş düzeyi yükseldikçe algılanan stres düzeyinin azaldığı ifade edilmiştir. Üniversite öğrencileri ve farklı meslek gruplarıyla yürütülen çalışmalar da stres ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü ilişki olduğunu desteklemektedir (223, 224).

Buna karşılık, bazı araştırmalarda algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Örneğin, 2019 yılında farklı birimlerde görev yapan 77 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada vardiyalı çalışanlar ile gündüz çalışanlar arasında algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (169). Benzer şekilde, 2018 yılında İstanbul’da kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli ile yapılan araştırmada da görev pozisyonlarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmiştir (153). Bu çalışmalardaki örneklem büyüklüğünün görece sınırlı olması, çalışma koşullarının farklılığı ve kurumlar arası örgütsel destek düzeylerinin değişkenlik göstermesi sonuçların farklılaşmasında etkili olmuş olabilir.

Stresin alt boyutları incelendiğinde, psikolojik iyi oluş ile stres yetersiz öz-yeterlik alt boyutu arasında negatif yönde ve orta düzeyde; stres rahatsızlık algısı alt boyutu ile ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum, bireyin karşılaştığı güçlükler karşısında kendini yetersiz hissetmesinin ve çevresel uyaranları yoğun bir rahatsızlık kaynağı olarak algılamasının psikolojik iyi oluşunu zayıflattığını göstermektedir. Özellikle öz-yeterlik algısındaki düşüş, bireyin problem çözme kapasitesini ve çevresel hâkimiyet duygusunu azaltarak psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz bir etki oluşturabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, algılanan stresin psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilediği; bunun yanı sıra sosyal destek, başa çıkma becerileri ve bireysel dayanıklılık gibi değişkenler aracılığıyla dolaylı etkiler gösterebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, hem bireysel düzeyde stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmeye yönelik müdahalelerin hem de kurumsal düzeyde destekleyici ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasının psikolojik iyi oluşun korunmasında önemli olduğu söylenebilir.

Algılanan Stres- İş-Yaşam Dengesi İlişkisi;

Araştırmamızın bulguları, algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Buna göre stres düzeyi arttıkça bireylerin iş-yaşam dengesi algıları ve alt boyut puanları azalmaktadır. İş-yaşam dengesi toplam puanı ile stresin alt boyutları olan yetersiz öz-yeterlik ve rahatsızlık algısı arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Ayrıca stres yetersiz öz-yeterlik ile stres rahatsızlık algısı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki görülmektedir. Bu bulgular, stres arttıkça bireylerin hem

kendilerini daha yetersiz algıladıklarını hem de çevresel uyaranları daha yoğun bir rahatsızlık kaynağı olarak deneyimlediklerini göstermektedir.

Stres alt boyutlarının iş-yaşam dengesi alt boyutlarıyla ilişkisi incelendiğinde, hem yetersiz öz-yeterlik hem de rahatsızlık algısı ile iş-yaşam dengesinin tüm boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu durum, stres düzeyi yükseldikçe bireylerin iş ve özel yaşam alanları arasındaki sınırları korumakta zorlandıklarını; alanlar arası destekleyici etkileşimin zayıfladığını ve olumsuz geçişlerin daha belirgin algılandığını düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle stres, iş ve özel yaşam arasındaki dengeyi bozarak karşılıklı etkileşimi daha çatışmalı bir yapıya dönüştürebilmektedir.

Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. 2021 yılında 390 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel araştırmada algılanan stresin iş-yaşam dengesi üzerinde belirgin etkisi olduğu; stres düzeyi arttıkça özel yaşamın ihmal edilme eğiliminin yükseldiği belirtilmiştir (147). Adana Şehir Hastanesi'nde 300 hemşire ile yapılan çalışmada da iş stresi arttıkça işin yaşama olumsuz etkisinin güçlendiği ve olumlu iş-yaşam etkileşiminin zayıfladığı ifade edilmiştir (218). Hindistan'da 101 ruh sağlığı çalışanı ile yürütülen araştırmada iş-yaşam dengesi ile algılanan stres arasında negatif yönlü ilişki bildirilmiştir (225). Benzer şekilde, Endonezya'da COVID-19 pandemisi sürecinde 308 birinci basamak sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada iş-yaşam dengesinin tüm boyutlarının stres düzeyi ile ilişkili olduğu; özellikle iş ve özel yaşam arasındaki karşılıklı engellenmenin azalmasının stres seviyelerini düşürdüğü belirtilmiştir (226). Bu bulgular, iş yükünün özel yaşam alanına müdahalesinin sınırlanmasının stresle başa çıkmada koruyucu bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Sağlık sektörü dışındaki araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Farklı sektörlerde yürütülen çalışmalar, stresin iş-yaşam dengesinin olumlu boyutlarını baskılayarak olumsuz etkileşim boyutlarını güçlendirdiğini göstermektedir (227,228). ABD'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise iş-yaşam dengesi algısının azalmasının algılanan stres, anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmiş; iş ve özel yaşam arasındaki dengenin ruhsal iyilik hâli üzerinde koruyucu bir işlev gördüğü vurgulanmıştır (229).

Genel olarak değerlendirildiğinde, bulgularımız sağlık çalışanlarında algılanan stresin yalnızca bireysel bir gerilim durumu olmadığını; iş ve özel yaşam alanları arasındaki etkileşimin niteliğini doğrudan etkileyen yapısal bir değişken olduğunu

göstermektedir. Stres düzeyi yükseldikçe bireylerin psikolojik kaynaklarının zayıfladığı, öz-yeterlik algılarının azaldığı ve iş ile özel yaşam rolleri arasındaki geçişlerin daha çatışmalı hâle geldiği görülmektedir. Bu durum, iş ve özel yaşam alanları arasındaki sınırların korunmasını güçleştirmekte ve denge algısını zayıflatmaktadır.

Bu sonuçlar, Stevan E. Hobfoll tarafından geliştirilen Kaynakların Korunumu Kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde daha anlamlı hâle gelmektedir. Kurama göre bireyler sahip oldukları psikolojik ve sosyal kaynakları korumaya çalışır; bu kaynakların tehdit altında algılanması ya da kaybı stresin temelini oluşturur (23). Bulgularımızda stres arttıkça iş-yaşam dengesinin azalması, bireylerin kaynak kaybı algısının hem iş hem de özel yaşam alanındaki işlevselliği zayıflattığını düşündürmektedir. Benzer biçimde Sınır Kuramı ve Rol Çatışması yaklaşımı açısından bakıldığında, artan stres düzeyinin iş ve özel yaşam arasındaki sınırları geçirgenleştirerek roller arası çatışmayı yoğunlaştırdığı söylenebilir.

Ayrıca deprem sonrası süreçte sağlık çalışanlarının hem artan mesleki sorumluluklarla karşı karşıya kalmaları hem de kişisel yaşam alanlarında belirsizlik ve kayıp deneyimlemeleri, mevcut psikolojik kaynaklar üzerinde ek bir yük oluşturmuş olabilir. Bu durum stresin yalnızca iş temelli değil, çoklu yaşam alanlarından beslenen bir baskı unsuru hâline gelmesine ve iş-yaşam sınırlarının daha da zorlanmasına yol açmış olabilir. Dolayısıyla elde edilen negatif ilişkiler, afet sonrası toparlanma sürecinin devam ettiği özgül bir bağlam içinde değerlendirildiğinde daha bütüncül biçimde anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında iş-yaşam dengesinin yalnızca bireysel dayanıklılıkla açıklanamayacağını göstermektedir. Özellikle afet sonrası süreçte artan iş yükü, belirsizlik ve rol yoğunluğu dikkate alındığında; iş yükünün dengelenmesi, vardiya düzenlemelerinin gözden geçirilmesi ve yönetsel desteğin güçlendirilmesi iş-yaşam dengesinin korunmasında belirleyici olabilir. Ayrıca çalışanların öz-yeterlik algısını destekleyen uygulamalar ve ekip içi dayanışmayı artıran yaklaşımlar, stresin olumsuz etkilerini azaltarak iş ve özel yaşam arasındaki sınırların daha sağlıklı korunmasına katkı sağlayabilir.

Psikolojik İyi Oluş ve İş-Yaşam Dengesi İlişkisi;

Araştırmamızın bulguları, psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi toplam puanı ve tüm alt boyutları (işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi,

işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi) arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, iş ve yaşam alanları arasındaki etkileşimin niteliğinin psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. İş ve yaşam rollerinin birbirini destekleyici biçimde etkileşime girmesi psikolojik iyi oluşla pozitif yönde ilişkiliyken, olumsuz etkileşimlerin artması iyi oluşu zayıflatıcı bir etki yaratmaktadır. Bununla birlikte, olumlu etkileşim boyutlarıyla olan ilişkinin görece zayıf düzeyde kalması, psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz iş-yaşam etkileşimlerinin daha baskın bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır. 2020 yılında Endonezya’da farklı sektörlerde çalışan 250 kişiyle yürütülen kesitsel bir çalışmada iş-yaşam dengesinin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve baskın bir yordayıcı olduğu, buna karşın iş baskısının anlamlı bir yordayıcı olmadığı bildirilmiştir (230). Yine Endonezya’da acil servis hemşireleri ve evli kadın hemşirelerle yapılan iki çalışma da iş-yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuş; iş-yaşam çatışmasının iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (231,232). 2023–2024 yıllarında Gana’daki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir araştırmada da iş-yaşam dengesinin psikolojik iyi oluş ile güçlü ve pozitif bir korelasyon içinde olduğu ve bireyin psikolojik kaynaklarını artırarak performansa da katkı sağladığı vurgulanmıştır (233). Türkiye’de Covid-19 pandemisi sürecinde 295 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada da psikolojik iyi oluş ile iş-yaşam dengesi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (234). Tüm bu bulgular, çalışmamızda iş-yaşam dengesi arttıkça psikolojik iyi oluşun da yükseldiğini gösteren sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Bu bulgular, iş ile özel yaşam arasında kurulan dengenin yalnızca bireysel bir tercih değil, psikolojik dayanıklılığı besleyen önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir. Mesleki roller ile özel yaşam sorumlulukları arasında işlevsel sınırlar oluşturabilen sağlık çalışanlarının, yoğun stres koşullarında dahi duygusal tepkilerini daha iyi düzenleyebildikleri ve stresle daha etkili baş edebildikleri söylenebilir. İş ve yaşam alanlarının birbirini desteklemesi, tükenmişliği azaltmakta; öznel iyi oluşu ve kendilik algısını güçlendirmektedir. Buna karşılık iş ve yaşam rollerinin çatışmalı biçimde iç içe geçmesi, psikolojik kaynakların tükenmesine ve iyi oluş düzeyinin kırılganlaşmasına yol açabilmektedir. Bulgularımızda olumsuz etkileşim boyutlarının psikolojik iyi oluşla daha belirgin ilişkili olması, iyi oluş üzerinde çatışma ve rol

taşmasının daha baskın bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Özellikle afet sonrası dönemde sağlık çalışanlarının hem mesleki hem de kişisel yaşamlarına ilişkin yüklerinin artması, iş-yaşam sınırlarının zorlanmasına neden olabilmektedir. Bu durum, iş-yaşam dengesinin psikolojik iyi oluş üzerindeki koruyucu rolünü daha görünür kılmaktadır. Bu bağlamda yalnızca bireysel psikososyal desteklerin değil; esnek ve öngörülebilir çalışma düzenlemelerinin, adil vardiya planlamasının, destekleyici yönetim anlayışının ve kurumsal sosyal destek mekanizmalarının da sağlık çalışanlarının ruhsal iyilik halini korumada önemliolabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla iş-yaşam dengesi, bireysel baş etme çabasının ötesinde, örgütsel düzeyde ele alınması gereken temel bir iyilik hali göstergesi olarak görülmelidir.

Son olarak iş-yaşam dengesi alt boyutları kendi aralarında incelendiğinde; işin yaşama olumsuz etkisi ile yaşamın işe olumsuz etkisi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken, işin yaşama olumlu etkisi ile yaşamın işe olumlu etkisi arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki çıkmıştır. Bu bulgu, iş ve yaşam alanları arasındaki etkileşimin çift yönlü ve tutarlı bir yapı sergilediğini göstermektedir. Olumsuz etkileşimlerin birlikte artması, rol çatışmasının karşılıklı ve döngüsel bir özellik taşıyabileceğini düşündürürken; olumlu etkileşimlerin birlikte yükselmesi, iş ve yaşam alanlarının birbirini destekleyici biçimde güçlendirebildiğine işaret etmektedir. Bu sonuçlar, iş-yaşam dengesinin olumlu ve olumsuz boyutlarının kendi içinde bütüncül bir örüntü oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bulguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, algılanan stres, iş-yaşam dengesi ve psikolojik iyi oluşun birbirinden bağımsız değişkenler olmadığı; karşılıklı ilişkiler içinde şekillenen bir yapı sergilediği görülmektedir. Algılanan stres düzeyi yükseldikçe iş ve özel yaşam alanları arasındaki sınırların zorlanabildiği, bunun da iş-yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş düzeyiyle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşılık iş ve yaşam alanları arasında daha dengeli ve destekleyici bir etkileşim kurulduğunda psikolojik iyi oluşun daha yüksek düzeylerde seyrettiği görülmektedir. Özellikle olumsuz iş-yaşam etkileşimlerinin psikolojik iyi oluşla daha belirgin ilişkili olması, stresin bu süreçte önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunun güçlendirilmesinde yalnızca bireysel stres düzeylerine odaklanmanın yeterli olmayabileceği; iş-yaşam dengesini destekleyen çalışma koşulları ve örgütsel düzenlemelerin de dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan sağlık çalışanlarının algılanan stresi, psikolojik oluşu, iş-yaşam dengesini ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada öne çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Araştırmaya katılan çalışanların %27.8 ile hemşire, %58.1'i erkek, %41.9'u 20-30 yaş arasında, %54.8'i evlidir. % 51.6'sı üniversite mezunu olup, %43.8'i dahili bilimlerde çalışmakta, %42.1'i meslekte ilk yıllarında (0-5 yıl), %51.8'i 41 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Çalışanların %93.9'u depremi yaşamıştır.

Çalışanların cinsiyete göre PİÖÖ ve İYDÖ toplam puanı değişmemekte, ASÖ toplam puanı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Çalışanların yaşa göre PİÖÖ, ASÖ ve İYDÖ toplam puanları anlamlı olarak farklılaşmamakta, İYDÖ alt boyutu İyose puan ortancası anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Çalışanların medeni duruma göre PİÖÖ ve İYDÖ puan ortancalarında anlamlı olarak farklılaşmamakta, ASÖ puanları ve İYDÖ alt boyut Yiole puan ortancası anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Çalışanların mesleklerine göre PİÖÖ ve İYDÖ puan ortancalarında anlamlı olarak farklılaşmakta, ASÖ puan ortancaları arasında anlamlı olarak farklılaşma yoktur.

Çalışanların çalışma yıllarına göre PİÖÖ, ASÖ ve İYDÖ puan ortancalarında anlamlı olarak farklılaşma yoktur.

Çalışanların gelir durumuna göre PİÖÖ puan ortancalarında, İYDÖ alt boyutları iyose ve iyole puan ortancalarında anlamlı olarak farklılaşmakta, ASÖ ve İYDÖ toplam puanı anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Çalışanların cerrahi/dahili bilimlerde çalışma durumuna göre PİÖÖ, İYDÖ toplamı ile alt boyutu yiole puan ortancalarında anlamlı olarak farklılaşmakta, ASÖ toplam puan ortancasında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışanların eğitim düzeylerine göre PİÖÖ puan ortancasında ve iş-yaşam dengesinin İyose ve Yiole alt boyutlarında anlamlı olarak farklılaşmakta, ASÖ ve İYDÖ toplam puan ortancası ve Yiole, İyole alt boyutları puan ortancalarında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışanların çalışma saatlerine göre PİÖÖ, ASÖ ve İYDÖ toplam puan

ortancalarında anlamlı farklılaşmıştır.

Çalışanların sigara kullanımına göre yalnızca stres/rahatsızlık algısı alt boyutu ve yiose lat boyutunda anlamlı olarak farklılaşmakta, PİÖÖ, ASÖ ve İYDÖ toplam puan ortancalarında anlamlı farklılık yoktur. Sigara kullanım süresine göre PİÖÖ puan ortancasında anlamlı farklılık çıkmıştır.

Çalışanların alkol kullanımına göre ASÖ toplam puan ortancasında anlamlı olarak farklılaşmakta, PİÖÖ ve İYDÖ toplam puan ortancalarında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışanların psikolojik iyi oluş, algılanan stres ve iş-yaşam dengesi puanlarının korelasyon analizine göre; psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi toplam puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş toplam puanı ile algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında ise negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir korelasyon görülmüştür.

Algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Algılanan stres ölçeği toplam puanı ile iş-yaşam dengesi ölçeği tüm alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. İş-yaşam dengesi toplam puanı ile stresin alt boyutları olan yetersiz öz-yeterlik ve rahatsızlık algısı arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Ayrıca stres yetersiz öz-yeterlik ile stres rahatsızlık algısı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki görülmektedir.

ASÖ alt boyutlarının iş-yaşam dengesi alt boyutlarıyla ilişkisi incelendiğinde, hem yetersiz öz-yeterlik hem de rahatsızlık algısı ile iş-yaşam dengesinin tüm boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir.

Psikolojik iyi oluş toplam puanı ile iş-yaşam dengesi toplam puanı ve tüm alt boyutları (işin yaşama olumsuz etkisi, yaşamın işe olumsuz etkisi, işin yaşama olumlu etkisi ve yaşamın işe olumlu etkisi) arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda, özellikle 41 saat ve üzerinde çalışan sağlık çalışanlarında stresin artması ve psikolojik iyi oluşun düşmesi, çalışma saatlerinin ve vardiya düzenlemelerinin iş-yaşam dengesini koruyacak şekilde yeniden yapılandırılması gerektiğini düşündürmektedir. Sağlık kurumlarında personelin stresle başa çıkma kapasitesini artırmak amacıyla, özellikle "öz-yeterlik" algısını güçlendirecek psikososyal destek programlarının ve kriz yönetimi eğitimlerinin düzenlenmesi faydalı olabilir. Evli çalışanlarda yaşamın işe olumlu etkisinin daha yüksek çıkması, sosyal

destek mekanizmalarının koruyucu rolünü gösterdiğinden; kurumsal düzeyde çalışanların sosyal etkileşimini ve aile bütünlüğünü destekleyen politikaların geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, deprem gibi kitlesel travmaların iş-yaşam dengesi üzerindeki uzun vadeli etkilerini izlemek adına boylamsal (izlem) çalışmaların planlanması, konunun derinleşmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca nicel verileri desteklemek ve çalışanların deneyimlerini daha ayrıntılı analiz etmek için mülakat yönteminin kullanıldığı nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Farklı illerdeki veya depremden doğrudan etkilenmemiş bölgelerdeki sağlık çalışanlarıyla yapılacak karşılaştırmalı analizler, afet sonrası ruh sağlığı stratejilerinin daha kapsayıcı bir şekilde oluşturulmasına ışık tutabilir.



KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1948
2. Kühn S, Rieger U. Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely absence of disease or infirmity. *Surg Obes Relat Dis*. 2017;13(5):887.
3. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med*. 2023;53(16):7504-11.
4. Gynning B, Karlsson E, Teoh K, Gustavsson P, Christiansen F, Brulin E, ve ark. Contextualising the job demands–resources model: a cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Hum Resour Health*. 2024;22(1):54.
5. Chang R. The impact of employees' health and well-being on job performance. *J Educ Humanit Soc Sci*. 2024;41:178-83.
6. Chomać-Pierzecka E, Dyrka S, Kokiel A, Urbańczyk E. Sustainable HR and employee psychological well-being in shaping the performance of a business. *Sustainability*. 2024;16(24):10913.
7. Başçi Z. Sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2018.
8. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit Araşt Hast Derg*. 2020;30(Ek sayı):1-9.
9. Rink L, Oyesanya T, Adair K, Humphreys J, Silva S, Sexton J. Stressors among healthcare workers: a summative content analysis. *Glob Qual Nurs Res*. 2023;10:23333936231161127.
10. Davis S, Soistmann H. Child's perceived stress: a concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2022;67:15-26.
11. Solmaz U. Covid-19 döneminde bireylerin algıladıkları stres ile örgütsel destek ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pamukkale Üniv Sos Bil Enst Derg*. 2023;55:329-45.
12. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, ve ark. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an

- urgent global public health priority. *Front Public Health*. 2021;9:679397.
13. Mumlu Karanfil S. Sivil havacılıkta gece çalışmasının iş yaşam dengesi, algılanan stres ve mental iyi oluş açısından değerlendirilmesi. *İşletme Araşt Derg*. 2024;16(2):1116-34.
 14. Şensoy N, Çolak P, Doğan N. Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *J Turk Fam Phys*. 2020;24(1):41-50.
 15. Çiçek B, Almalı V. Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Turkish Stud*. 2020;15(4):241-60.
 16. Efeoğlu Efe İ, Özgen H. İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: ilaç sektöründe bir araştırma. *Çukurova Üniv Sos Bil Enst Derg*. 2007;16(2):237-54.
 17. L L, Muhammad R. The association between work-life balance and employee mental health: a systemic review. *Asia Pac J Health Manag*. 2023;18(3):2565.
 18. Kapız SÖ. İş-aile yaşamı dengesi ve dengeye yönelik yeni bir yaklaşım: sınır teorisi. *Dokuz Eylül Üniv Sos Bil Enst Derg*. 2002;4(3):39-153.
 19. World Health Organization. Stress. Geneva: WHO; 2023 [Erişim tarihi: 08.03.2026]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
 20. Selye H, Fortier C. Adaptive reaction to stress. *Psychosom Med*. 1950;12(3):149-57.
 21. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *J Human Stress*. 1975;1(2):37-44.
 22. Akman Sivas EE. Bir üniversite hastanesinde depremzede hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2023.
 23. Hobfoll SE. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol*. 1989;44(3):513-24.
 24. Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniv İktis İdari Bilim Fak Derg*. 2004;(23):61-85.

25. Nezih MÖ. Örgütlerde insan kaynakları ve stres: ampirik bir yaklaşım. Ege Üniv Su Ürün Derg. 2006;23(1-2):75-81.
26. Yavuz C. Sağlık çalışanlarında iş stresi (Çivril Devlet Hastanesi örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2013.
27. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Pers. 1987;1(3):141-69.
28. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. Annu Rev Clin Psychol. 2005;1:607-28.
29. Erdoğan T, Ünsar S, Süt N. Stresin çalışanlar üzerine etkileri: bir araştırma. Süleyman Demirel Üniv İktis İdari Bilim Fak Derg. 2009;14(2):447-61.
30. Göksel A, Tomruk Z. Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. Turk J Soc Res. 2016;20(2):315-43.
31. Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniv Sos Bil Enst Derg. 2005;14(1):271-88.
32. Altan S. Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. Stratejik Sos Araşt Derg. 2018;2(3):137-58.
33. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. Gazi Üniv İktis İdari Bilim Fak Derg. 2002;4(3):15-42.
34. Manav S. Hastanelerde örgütsel stres kaynakları ve stres yönetimi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2018.
35. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285-308.
36. Günday Y. Yoğun bakım ünitelerinde algılanan stresörler ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2023.
37. Jacoby R, Barsky K, Porat T, Harel S, Miller T, Goldzweig G. Individual stress response patterns: preliminary findings and possible implications. PLoS ONE. 2021;16(8):e0255889.
38. Ovsiannikova Y, Pokhilko D, Kerdyvar V, Krasnokutsky M, Kosolapov O. Peculiarities of the impact of stress on physical and psychological health. Multidiscip Sci J. 2024;6(7):2024ss0711.
39. Michie S. Causes and management of stress at work. Occup Environ Med. 2002;59(1):67-72.

40. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1999. p.23–26.
41. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Eğitim Fak Derg. 2001;21(1):91-109.
42. Cicek I, Gezici A. The role of working hours on work-life conflict. PressAcademia Procedia. 2018;7:376-80.
43. Rukhayati S, Prihatin T. Work stress and influencing factors. Solo Int Collab Publ Soc Sci Humanit. 2023;1(01):30.
44. Marc G, Mitrofan L, Vlad C. The relationship between critical life events, psycho-emotional health and life satisfaction among youths: coping mechanisms and emotional regulation. Front Psychol. 2024;14:1288774.
45. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson HA. Survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2007;44(1):54-62.
46. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. Int Nurs Rev. 2008;55(1):40-7.
47. Barlas G. İstanbul ili hemodiyaliz birimlerinde çalışan hemşirelerde görülen depresyon belirtileri ve başa çıkma yöntemleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 1998.
48. Simitci B. Sağlık çalışanlarında algılanan stresin, yaşam kalitesi ve iş aile çatışmasına etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2024.
49. Durna DB. Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması (Sivas Numune Hastanesi örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2018.
50. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. BMC Nurs. 2021;20(1):181.
51. Günday Y. Yoğun bakım ünitelerinde algılanan stresörler ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2023.
52. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson HA. Survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2007;44(1):54-62.
53. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annu Rev Psychol. 1993;44:1-21.

54. Manning K, Eades ND, Kauffman BY, Long LJ, Richardson AL, Garey L, ve ark. Anxiety sensitivity moderates the impact of COVID-19 perceived stress on anxiety and functional impairment. *Cognit Ther Res.* 2021;45(6):1-8.
55. Kumar MY, Bhalla P. Stress among nursing staff in hospitals and its relation with job satisfaction, job performance and quality of nursing care: a literature review. *J Nurs Care.* 2019;8(3):1-5.
56. Lazarus RS, Folkman S. Stress and cognitive processes. Martinez R, editör. Barcelona: Spain; 1986.
57. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: a study of critical care nurses in Turkey. *J Hum Sci.* 2016;13(2):2879-84.
58. Epel E, Crosswell A, Mayer S, Prather A, Slavich G, Puterman E, ve ark. More than a feeling: a unified view of stress measurement for population science. *Front Neuroendocrinol.* 2018;49:146-69.
59. Doubková N, Zlámál F, Fňášková M, Preiss M, Nečasová M, Wolframová N, ve ark. Daily stress variability in two generations of survivors of the war in the former Yugoslavia. *Stress Health.* 2025;41:e70113.
60. James K, Stromin J, Steenkamp N, Combrinck M. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Front Endocrinol.* 2023;14:1085950.
61. Coşgun M. Hemşirelerde algılanan stres ve psikolojik iyi oluş: psikolojik esnekliğin aracı rolü [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2024.
62. Lim YM, Tam CL, Lee TH. Perceived stress, coping strategy and general health: a study on accounting students in Malaysia. *Researchers World.* 2013;4(1):88-95.
63. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310-57.
64. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol.* 2004;59(8):676-84.
65. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol.* 1979;37(1):1-11.
66. Saadati S, Rezazadeh F. Stress, resilience, and the immune system: a health psychology analysis. *KMAN Couns Psychol Nexus.* 2023;1(1):14.
67. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self-care. *J*

- Clin Psychol. 2002;58(11):1433-41.
68. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, ve ark. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-85.
 69. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, ve ark. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. NAM Perspect. 2017;7(7):1-15.
 70. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987-93.
 71. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81.
 72. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull. 1984;95(3):542-75.
 73. Achour M, Binti Abdul Ghani Azmi I, Bin Isahak M, Mohd Nor MR, Mohd Yusoff MYZ. Job stress and nurses well-being: prayer and age as moderators. Community Ment Health J. 2019;55(7):1226-35.
 74. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. Am Psychol. 2000;55(1):5-14.
 75. Diener E. Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. Am Psychol. 2000;55(1):34-43.
 76. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410-21.
 77. Aşar E. Yoğun bakım hemşirelerinin zihinsel iş yükü ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2024.
 78. Çiçek İ, Almalı H. Hedonik ve eudaimonik mutluluk kavramlarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi. Uluslararası Psikol Derg. 2020;7(1):27-45.
 79. Waterman AS. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. J Pers Soc Psychol. 1993;64(4):678-91.
 80. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud. 2008;9(1):13-39.

81. Dalkılıç G. Psikolojik iyi oluşun belirsizliğe tahammülsüzlük, kendini sabotaj ve psikolojik esneklik açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
82. Keyes CLM. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402.
83. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO Press; 2005.
84. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27.
85. Maslow AH. Toward a psychology of being. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold; 1968. 3-40.
86. Kaufman S. Self-actualizing people in the 21st century: integration with contemporary theory and research on personality and well-being. *J Humanist Psychol*. 2018;63(1):51-83.
87. Rogers CR. On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin; 1961. 183-196.
88. Proctor C, Tweed R, Morris D. The rogerian fully functioning person. *J Humanist Psychol*. 2016;56(5):503-29.
89. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Q*. 1998;61(2):121-40.
90. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):207-22.
91. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. *J Vocat Behav*. 2003;63(3):510-31.
92. Akın A, Ulukök E, Arar T. İş-yaşam dengesi: Türkiye’de yapılan çalışmalara yönelik teorik bir inceleme. *AKÜ İİBF Derg*. 2017;19(1):113-24.
93. Guest DE. Perspectives on the study of work-life balance. *Soc Sci Inf*. 2002;41(2):255-79.
94. Sturges J, Guest D. Working to live or living to work? Work/life balance early in the career. *Hum Resour Manage J*. 2004;14(4):5-20.
95. Clark SC. Work/family border theory: a new theory of work/family balance. *Hum Relat*. 2000;53(6):747-70.
96. Kirchmeyer C. Nonwork-to-work relationships: a review of the theoretical states and research. In: Cooper CL, Robertson IT, editörler. *Int Rev Ind Organ*

- Psychol. Chichester: John Wiley & Sons; 1992. 251-83.
97. Gökçaya Ö. Yerel yönetimlerde iş-yaşam dengesi ve çalışan davranışı ilişkisinin incelenmesi – Kocaeli belediyeler örneği. E-MEGAR. 2014;2:2-18.
 98. Karavardar G. İş yaşamında farkındalık: iş-aile dengesi ve iş performansı ile ilişkisi. Yönetim Ekonomi Araşt Derg. 2015;13(1):186-99.
 99. Reiter N. Personal and professional integration: an exploration of the nature of the link between employee's work and personal lives. Pers Rev. 2005;34(3):326-44.
 100. Korkmaz O, Erdoğan E. İş yaşam dengesinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyetine etkisi. Ege Akad Bakış. 2014;14(4):541-55.
 101. Naithani P. Overview of work-life balance discourse and its relevance in current economic scenario. Asian Soc Sci. 2010;6(6):148-55.
 102. Akcebe F. Pandemi sürecinde tele çalışmaya ilişkin tutum ve iş yaşam dengesi üzerine bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2022.
 103. Ekinci Demirelli A. Kadın hekimlerde iş yaşam dengesi ölçeğinin yapı geçerliliğinin doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmesi. Int J Manag Econ Bus. 2024;20(2):508-31.
 104. Rincy VM, Panchanatham N. Work life balance: a short review of the theoretical and contemporary concepts. Continental J Soc Sci. 2014;7(1):1-24.
 105. Kaushik A, Nair M. Work life balance: a holistic review of theoretical and contemporary concepts. Tathapi. 2020;19(2):389-96.
 106. Yıldız E. Psikolojik dayanıklılığın iş yaşam dengesi ve işe gömülmüşlük üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma [Doktora Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2021.
 107. Edwards JR, Rothbard NP. Mechanisms linking work and family: clarifying the theoretical relationships. Acad Manage Rev. 2000;25(1):178-99.
 108. Zedeck S. Exploring the domain of work and family concerns. In: Zedeck S, editor. Work, families, and organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1992. 1-32.
 109. Koşar E. Çalışan yetişkinlerde bilişsel esneklik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide iş-yaşam dengesinin aracılık rolünün incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2024.

110. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. Acad Manage Rev. 1985;10(1):76-88.
111. American Psychological Association. APA dictionary of psychology [Internet]. [Erişim tarihi: 01.12.2022]. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/interrole-conflict>
112. Clark SC. Work/family border theory: a new theory of work/family balance. Hum Relat. 2000;53(6):747-70.
113. Tuğsal T. İş-yaşam dengesi, sosyal destek ve sosyo-demografik faktörlerin tükenmişlik üzerindeki etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2017.
114. Erben GS, Ötken AB. Paternalist liderlik ve işe bağlı mutluluk ilişkisinde iş-yaşam dengesinin rolü. Yönetim Ekonomi Araşt Derg. 2014;12(22):103-21.
115. Gregory A, Milner SE. Work-life balance: a matter of choice? Gender Work Organ. 2009;16(1):1-13.
116. Altunok B. Türkiye’de iş-yaşam dengesini sağlamaya yönelik izin politikalarının, iş kanunu ve devlet memurları kanunu perspektifinde incelenmesi. Siirt Üniv Sos Bil Enst Derg. 2024;12(1):31-44.
117. Pekdemir I, Koçoğlu M. İşkoliklik ile iş yaşam dengesi arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracılık rolü üzerine bir araştırma. AİBÜ Sos Bilim Enst Derg. 2014;14(14):309-37.
118. Salbur T, Altinel B. Covid-19 pandemisi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişki. SDÜ Sağlık Bilim Derg. 2023;14(2):100-10.
119. Fidan G, Çalışkan D. Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. Ege Üniv Hemşirelik Fak Derg. 2022;38(1):21-8.
120. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Derg. 2020;7(4):257-65.
121. Çelik A, Mertoğlu S. Determination of the perceived stress status of healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: the sample of Izmir. Forbes J Med. 2022;3(1):51-8.
122. Soysal A, Çelik A. Sağlık çalışanlarının covid-19 korkusu ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki: bazı demografik değişkenlere göre malatya ilindeki

- kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. KSÜ Sosyal Bilimler Derg. 2024;21(3):1688-708.
123. Karaca Y, Gülsoy A, Özer V, Şimşek P, İmamoğlu M, Paslı S, ve ark. The effects of the covid-19 pandemic on perceived stress, state and trait anxiety and work-related strain in healthcare professionals. Bezmialem Sci. 2022;10(5):578-86.
124. Jiang M, Li Z, Zheng X, Liu M, Feng Y. The influence of perceived stress of chinese healthcare workers after the opening of covid-19: the bidirectional mediation between mental health and job burnout. Front Public Health. 2023;11:1252103.
125. Waich A, Barahona-Correa JE, Figueredo MDC, Rondón-Sepúlveda MA, Ruiz AJ, Castellanos JC, ve ark. Sleep quality, insomnia, and perceived stress among colombian healthcare workers during the covid-19 pandemic. Sleep Sci. 2023;16(1):44-50.
126. İmtiyaz BS, Margoob MA, Roub F, İmtiaz M. Perceived stress, burnout, and resilience among healthcare workers in a multiple disaster-impacted setting during the covid-19 pandemic. Am J Disaster Med. 2024;19(1):59-70.
127. Salmani R, Kazemi H, Mehrtak M, Mehraban S, Mousazadeh Y. Perceived stress, stress coping strategies, and post-traumatic-growth among healthcare professionals during covid-19 pandemic. Nurs Open. 2023;10(7):4868-79.
128. Kılıç B, Karaman M, Yoldaş A. Örgütsel bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi: sağlık çalışanlarında bir araştırma. İnönü Üniv Sağlık Hizmetleri MYO Derg. 2020;8(1):83-100.
129. Özçelik Kaynak K, Öztuna B. Bir üniversite hastanesinde sözleşmeli çalışanların psikolojik iyi oluş ve işyerinde dışlanma durumları arasındaki ilişki. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Derg. 2020;55(4):2499-514.
130. Şimşek T. Sağlık personellerinde psikolojik iyi oluşun çalışmaya tutkunluk üzerindeki etkisi. Gazi İktisat İşletme Derg. 2022;8(2):299-309.
131. Karacaoğlu K, Köktaş G. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. İş İnsan Derg. 2016;3(2):119-27.
132. Yi E, Lee S. Psychological well-being of nurses with one to five years of clinical experience. SAGE Open Nurs. 2024;10:23779608241255300.

133. Pahlevani M, Ebrahimi M, Radmehr S, Amini F, Bahraminasab M, Yazdani M. Effectiveness of stress management training on the psychological well-being of the nurses. *J Med Life*. 2015;8(Özel Sayı 4):313-8.
134. Alghamdi H, Almalki A, Alshaikh M. An evaluation of psychological well-being among physicians and nurses in makkah's major hospitals. *J (Basel)*. 2022;5(3):369-79.
135. Rikos N, Mema E, Triantafyllou C, Kleftonikolou H, Mazaraki E, Gounelas G, ve ark. Professional quality of life, psychological well-being, and work engagement of healthcare professionals in two greek hospitals during covid-19: a cross-sectional study. *Work*. 2024;78(3):613-24.
136. Bakır N, Özcan A. Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi, sessiz istifa ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. *Atlas J Med*. 2025;5(12):1-11.
137. Palabıyık N, İşözen H. İş yaşam dengesi ve iş doyumu: hastane çalışanları örneği. *Sosyal Beşeri İdari Bilimler Derg*. 2021;4(4):309-25.
138. Özdemir BN, Söyük S. Sağlık çalışanlarında presenteeism ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki. *J Int Health Sci Manag*. 2023;9(18):52-61.
139. Azzam M, Al-Kubaisy M, Alshrouf MA, Al Karmi J, Alnawaiseh H, Mehیار LM, ve ark. Work-life balance among physicians in jordan. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(5):868.
140. Zraychikova E, Gehri B, Zúñiga F, Bachnick S, Simon M. The interaction between leadership, the patient-to-nurse ratio and nurses' work-life balance in the psychiatric inpatient setting in switzerland: a secondary data analysis of cross-sectional data. *Adm Policy Ment Health*. 2023;50(2):317-26.
141. Kaur P, Arora GK, Aggarwal A. Factors affecting work-life balance of healthcare workers during covid-19: multi-group analysis of private-public hospitals using the moderation-mediation model. *Margin J Appl Econ Res*. 2023;17(3-4):315-42.
142. Zhang J, Rehman S, Addas A, Ahmad J. Influence of work-life balance on mental health among nurses: the mediating role of psychological capital and job satisfaction. *Psychol Res Behav Manag*. 2024;17:4249-62.
143. Karabulak H, Kaya F. The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in turkey during the covid-19 pandemic. *J Nurs Res*. 2021;29(6):e175.

144. Kabahaliloğlu K, Gügerçinoğlu E, Barut T. Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *JADEM*. 2020;1(2):5-19.
145. Tao Y, Cheng Z, Wang C, Liu T, Yan M, Huang X, ve ark. Perceived stress and psychological disorders in healthcare professionals: a multiple chain mediating model of effort-reward imbalance and resilience. *Front Public Health*. 2023;11:1320411.
146. Wang Z, Xie L, Liang Z, Fan J, Fan L, Deng J, ve ark. Perceived stress and humanistic care ability among chinese healthcare workers: the chain mediating role of social support and life satisfaction. *Front Psychol*. 2022;13:1029265.
147. Yılmaz B, Sağlam M. Covid-19 algılanan stres ve tehdidinin, çalışanların iş yaşam dengesi ve motivasyonu üzerindeki etkisi. *Akad Araşt Çalış Derg*. 2021;13(25):518-38.
148. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium J*. 2013;51(3):132-40.
149. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniv Eğit Fak Derg*. 2013;28(3):374-84.
150. Ekinci H, Sabancı A. İş-yaşam dengesi ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Trakya Eğit Derg*. 2021;11(1):151-63.
151. Aktaş Terzioğlu M, Uğurlu T. Covid-19 pandemisi döneminde tıp fakültesi öğrencilerinde algılanan stres ve nomofobi. *Bağımlılık Derg*. 2021;22(4):474-82.
152. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Derg*. 2020;7(4):257-65.
153. Demir T. Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2018.
154. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, ve ark. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting covid-19 in china: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:e98.
155. Türk AR, Cihan FG, Demirbaş N. Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının stres, tükenmişlik ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*. 2024;15(3):78-90.

156. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Stud.* 2020;15(4):463-79.
157. Sayılan G, İkizer G, Dilekler İ, Memişoğlu Sanlı A. Covid-19 salgınında Türkiye’de stres, yalnızlık ve önlemlere uyum: covidistress küresel çalışması bulguları. *Türk Psikol Derg.* 2024;21:21-54.
158. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, ve ark. Anxiety, depression, traumatic stress and covid-19-related anxiety in the uk general population during the covid-19 pandemic. *BJPsych Open.* 2020;6(6):e125.
159. Kızıldağ S. Bahçeşehir üniversitesi özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2018.
160. Aşkın A. Sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşireler) serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile algılanan stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin analizi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2019.
161. Wang X, Luo R, Guo P, Shang M, Zheng J, Cai Y, ve ark. Positive affect moderates the influence of perceived stress on the mental health of healthcare workers during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13600.
162. Soysal A, Çelik A. Sağlık çalışanlarının covid-19 korkusu ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki: malatya ilindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv Sos Bilim Derg.* 2024;21(3):1688-708.
163. Çetiner G. Hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının ve algıladıkları iş stresinin psikososyal bakım verme düzeylerine etkisi [Bilim Uzmanlığı Tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2025.
164. Karaman M, Altınel B. Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Hemşirelik Yönetim Derg.* 2023;10(3):368-77.
165. Guo H, Ni C, Liu C, Li J, Liu S. Perceived job stress among community nurses: a multicenter cross-sectional study. *Int J Nurs.* 2019;25(1):e12703.
166. Öz C. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stresleri ve

- stresle baş etme durumları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2015.
167. Hoedl M, Bauer S, Eglseer D. Influence of nursing staff working hours on stress levels during the covid-19 pandemic: a cross-sectional online survey. *HeilberufeScience*. 2021;12(3-4):92-8.
168. Ateşoğlu L, Erkal S. Hastanelerde çalışan ev idaresi personelinin algılanan stres düzeylerinin incelenmesi. *J Acad Soc Sci*. 2016;4(29):557-73.
169. Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, ve ark. Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniv Hemşire Fak Derg*. 2019;6(3):170-6.
170. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB. Stressors among healthcare workers: a summative content analysis. *Glob Qual Nurs Res*. 2023;10:23333936231161127.
171. Owolabi AO, Owolabi MO, OlaOlorun AD, Olofin A. Work-related stress perception and hypertension among health workers of a mission hospital in oyo state, south-western nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2012;4(1):307.
172. Dağtekin G, Atay E, Kılınç A, Eyuboğlu M, Eyuboğlu D, Ünsal A, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyete göre sigara tüketimi, algılanan stres ve yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Derg*. 2019;41(3):284-93.
173. Meule A, Reichenberger J, Blechert J. Smoking, stress-related eating, and body weight: the moderating role of perceived stress. *Subst Use Misuse*. 2018;53(13):2152-6.
174. Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? the importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J Appl Psychol*. 2008;93(1):199-206.
175. Sucaklı Bozkaya N. Sosyal medya kullanımı, dürtüsellik ve algılanan stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2024.
176. Acar S, Bostancı Demirci H, Şaşman Kaylı D, Yazarbaş G. Covid-19 pandemisi sürecinde sigara içme ve alkol kullanan bireylerde travma sonrasında stres bozukluğunun bozulmasının incelenmesi. *Klinik Psikol Derg*. 2021;5(3):254-65.
177. Demirel Y, Çağatay HT, Ertuğrul B, Başaran E, Salimoğlu S. The impact of compassion levels of healthcare professionals on their psychological well-being. *Work*. 2024;77(1):253-62.

178. Kurt R. COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerin COVID-19'a karşı korkusu, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve iş doyumunun incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2023.
179. Yıldırım NB. Benliğin ayrımlaşması ve duygusal emek kavramının psikolojik iyi oluş ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2021.
180. Oymak YC. Psikolojik iyi oluş ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2017.
181. Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gomez-Baya D, Perez-Kenyon M. Psychological well-being and resilience among adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of age-independent emotional responses to large-scale stressors. *J Happiness Stud.* 2021;22(8):3571-92.
182. Dünder Z, Demirli C. Medeni durumları farklı olan çalışanların psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. *J Educ Reflect.* 2018;2(2):1-10.
183. Kaynak S, Altay B. COVID-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları. *STED.* 2024;32(6):465-74.
184. Chen C, Wang J, Yang C. Educational level and well-being among nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Res.* 2018;26(3):177-83.
185. Castillo L, Canales M, Durán M. Educational levels and psychological well-being in Chilean nurses. *Rev Med Chil.* 2017;145(5):579-86.
186. Wilson A, Smith R, Taylor L. Education and psychological well-being in nurses: a comparative study between Canada and the United Kingdom. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(3):381-9.
187. Eren HK, Kersu Ö, Özen H. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin sosyal damgalanma algısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırılması. *Euroasia J Math Eng Nat Med Sci.* 2023;10(26):47-59.
188. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1996.
189. Koçak FG. Bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerileri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler [Yüksek Lisans Tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi; 2023.
190. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Soc Indic Res.* 2002;57(2):119-

69.

191. Howell RT, Howell CJ. The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2008;134(4):536-60.
192. Karabeyeser M. Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumları ve stresli yaşam olaylarına göre psikolojik iyi oluşu [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
193. Can U. Lise öğrencilerinde psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek ve riskli davranışlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzincan: Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi; 2023. 57-9.
194. Kirteler D. Cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi; 2023.
195. Akkaya N. Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2021.
196. Erfen T, Acehan S, Önder F, Gulen M, Isıkber C, Kaya A, ve ark. Asistan hekimlerin iyi oluş, psikolojik dayanıklılık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki. *Kafkas Tıp Bilim Derg.* 2022;12(1):15-22.
197. Eroğlu T, Altuğ D, Erdem A, Yerlikaya İN, Bakırcı N. Comparison of psychological well-being of surgical and non-surgical specialty physicians working in a hospital using the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg.* 2023;14(2):221-7.
198. Surat A, Çevik Kaya K. Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi. *BÜSAD.* 2024;5(1):95-104.
199. Alghamdi H, Almalki A, Alshaikh M. An evaluation of psychological well-being among physicians and nurses in Makkah's major hospitals. *J Public Health.* 2022;5(3):369-79.
200. Madhuchandra M, Srimathi N. Psychological well-being among doctors and nurses: A comparative study. *Int J Indian Psychol.* 2016;3(4):185-92.
201. Wang H, Che H, Wu H, Qiao Y, Luan B, Zhao Q. Association between long working hours and mental health among nurses in China under COVID-19 pandemic: based on a large cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023;23:234.

202. Fritz C, Sonnentag S. Recovery, well-being, and performance-related outcomes: the role of workload and vacation experiences. *J Appl Psychol.* 2006;91(4):936-45.
203. İlksöz B. COVID-19 korkusunun umutsuzluk ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2023.
204. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2014;348:g1151.
205. Özdemir BN, Söyük S. Sağlık çalışanlarında sunum ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki. *Int J Health Sci Manag.* 2023;9(18):52-61.
206. Ayar D, Karaman MA. Gaziantep hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yaşam dengeleri arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe J Med Health Sci.* 2022;7(17):99-110.
207. Ulaşoğlu Ö. Hemşirelerde iş yaşam dengesinin depresyon ve intihar olasılığı üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2025.
208. Aşkan BM. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş yaşam dengesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi; 2023.
209. Bahçecioğlu Turan G, Koç Ö, Ersöğütçü F. COVID-19 pandemisi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının iş-aile yaşam dengesi ve tükenmişliğinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilim Derg.* 2023;8(2):175-84.
210. Kurtoğlu B. Okulöncesi öğretmenleri ve yöneticilerinin iş-yaşam dengelerinin belirlenmesi. *Int QMX J.* 2024;3(1):84-93.
211. Yılmaz S. Sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin absenteeism'e ve presenteeism'e etkisi: Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışması [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; 2022.
212. Çeribaş E. Hemşirelerin işkoliklik, iş-yaşam dengesi ve tükenme düzeylerini etkileyen etmenlerin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; 2022.
213. Babacan B. Yoğun bakım hemşirelerinin iş-yaşam dengesinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2020.
214. Innstrand ST, Grødal K, Christensen M. Balancing work and family life during

- the COVID-19 pandemic: exploring within- and between-group differences across time, gender and workplaces. *Community Work Fam.* 2024;1-20.
215. Erkal CY. Sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu yeme davranışları, Akdeniz diyeti bağlılığı, fiziksel aktivite ve iş-yaşam dengesi bağlamında incelemesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2025.
216. Demirtuğ AS. COVID-19 pandemisi döneminde İstanbul Anadolu Yakası 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan sağlık personelinin COVID-19 korkusu, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi; 2022.
217. Alan Öztürk E. COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performans, kaygı düzeyi ve iş-yaşam dengesinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2021.
218. Coşkun S. İş yaşam dengesinin algılanan iş stresi ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2021.
219. Küçükdeveci C, Şantaş G. Tükenmişlik ve iş yaşam dengesi: engelli bakım merkezleri ve huzurevlerinde çalışan bakım personeline ilişkin bir araştırma. *Selçuk Üniv Sos Bil Mes Yük Ok Derg.* 2024;27(1):203-24.
220. Grawitch MJ, Gottschalk M, Munz DC. The path to a healthy workplace: a critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consult Psychol J Pract Res.* 2006;58(3):129-47.
221. Haider S, Jabeen S, Ahmad J. Moderated mediation between work-life balance and employee job performance: the role of psychological well-being and satisfaction with coworkers. *Rev Psicol Trab Organ.* 2018;34(1):29-37.
222. Gündüz Özkan G. Deprem döneminde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin çalışanların iş stresi üzerindeki etkisinde psikolojik iyi oluşun aracılık rolü [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2024.
223. Doğru N. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
224. Yılmaztürk N. Algılanan stres, yaşam olayları, psikolojik iyi oluş ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkilerde içsel ve kişiler arası duygu düzenleme güçlüğü'nün rolünün incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül

Üniversitesi; 2020.

225. Savarimalai R, Christy J, Bhaskarapillai B, Damodharan D, Sekar K. Work-life balance among mental health services in a tertiary neuropsychiatric center in India. *Ind Psychiatry J.* 2023;32(2):354-60.
226. Putri N, Melania M, Fatmawati S, Lim Y. How work-life balance affects the stress of primary healthcare workers during the COVID-19 pandemic? *BMC Health Serv Res.* 2023;23:714.
227. Tabak DH. İş-yaşam dengesi ve stres: İstanbul'da ilçe belediyelerinde çalışanlar üzerinde bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
228. Yavuz N, Doğan A. İş stresinin iş-yaşam dengesi üzerindeki etkisinin esnek çalışma bağlamında test edilmesi. *İstanbul Ticaret Üniv Sos Bil Derg.* 2019;18(35):41-62.
229. Sprung JM, Rogers A. Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. *J Am Coll Health.* 2021;69(7):775-82.
230. Saraswati KD, Lie D. Psychological well-being: the impact of work-life balance and work pressure. *Adv Soc Sci Educ Humanit Res.* 2020;478:580-7.
231. Churnawan R, Anisa N. Relationship between work-life balance and psychological well-being among emergency room nurses in hospitals. *Akselerasi: Jurnal Ilmiah Nasional.* 2024;6(3).
232. Effendy A, Sarianti R. Evaluation of psychological well-being through work-life balance in nurses at RSUP Dr. M. Djamil Padang: the role of work-family conflict. *J Akunt Ekon Manaj Bisnis.* 2025;5(1).
233. Atan T, Obeng H. An empirical investigation of the mediating effect of psychological well-being on work-life balance and employee performance in Ghana public hospitals. *Asian J Bus Account.* 2024;17(2):121-45.
234. Yayla A, İlgin V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(21-22):3153-62.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Formu



EK-3. Rektörlük ve Başhekimlik İzin Formu





EK-4. Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ALGILANAN STRES DÜZEYİ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE İŞ-YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ

Değerli Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı algılanan stres düzeyiniz, psikolojik iyi oluşunuz, iş-yaşam dengeniz hakkında sizden bilgi edinmektir. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Elde edilen bilgiler araştırmanın amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.....

Sorumlu Araştırmacı:

1. Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz:

1)Erkek 2)Kadın

3.Medeni durumunuz

1)Evli 2) Bekar 3) Diğer

4.Mesleğiniz nedir?

1)Asistan hekim 2) Hemşire 3) Tıbbi sekreter 4)Hasta bakıcı 5)Laborant 6) diğer

.....

5)Meslekte kaçınıcı yılınız?

5.Ailenin toplam aylık gelir miktarı ortalama kaç liradır?

1)17.000-34.000 lira 2)34.000-51.000 lira 3)51.000-68.000 lira 4)68.000 ve üstü

6. Eğitim düzeyiniz nedir?

1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3)İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu 5) Lise
6)Üniversite 7)Lisansüstü (Doktora/Yüksek Lisans)

7.Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet (günde.....)önce bıraktım 2)Hayır

8.Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet (günde.....)önce bıraktım 2)Hayır

9) Tanısı konulan psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır **Varsa belirtiniz:.....**

10) Tanısı konulan başka bir hastalığınız var mı?

1)Hipertansiyon 2) Diyabet 3) Sindirim Hastalıkları 4) Solunum Yolu Hastalıkları
5) Varsa diğer belirtiniz

11)Ortalama haftalık çalışma süreniz ne kadar? 1) ≤40 saat 2)41-50 saat 3) 51-60 saat 4) ≥ 60 saat

10. Depremi yaşadığınız mı? 1)Evet 2) Hayır

11. Deprem sırasında neredeydiniz? 1)Evde 2) Hastanede

12. Deprem nedeniyle eviniz hasar gördü mü? 1)Evet 2)Hayır

13. Evet ise 1)hafif derece hasar 2) Orta derece hasar 3) Ağır derece hasar 4) Yıkık

14. Şu an nerede yaşıyorsunuz? 1)Kendi evimde 2)Geçici evde

15. Depremde yaralandınız mı? 1)Evet 2)Hayır

16. Aile üyelerinizden biri yaralandı mı? 1)Evet 2)Hayır

17. Depremde yakınınızı Akraba/Arkadaş/Komşu kaybettiniz mi? 1)Evet 2)Hayır

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

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

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Neredeyse Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					

9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

İŞ YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) İşten eve geldiğimde yapmak istediğim şeyleri yapmak için çok yorgun oluyorum					
2) İşim, istediğim özel hayatı sürdürmemi zorlaştırıyor.					
3) İşimin istekleri nedeniyle kişisel ihtiyaçlarımı ihmal ediyorum.					
4) Özel hayatım işimden dolayı zarar görüyor					
5) İş yaparken harcadığım zamandan dolayı önemli kişisel faaliyetleri gerçekleştiremiyorum.					
6) Özel hayatım işimi yapmam için gerekli olan enerjiyi tüketiyor.					
7) Özel hayatımda olan şeyler yüzünden işim zarar görüyor.					
8) Özel hayatımda süregelen şeyler olmazsa, işe daha fazla zaman ayırırdım.					
9) Özel hayatımda olup bitenler nedeniyle işte verimli olamayacak kadar yorgun oluyorum.					
10) İşteyken, iş dışında yapmam gerekenler nedeniyle endişeli oluyorum.					
11) Özel hayatımdaki sorunlarla uğraşmaktan işimi bitirmekte zorlanıyorum.					
12) İşim, iş dışında benim için önemli faaliyetleri gerçekleştirmem için bana güç veriyor.					
13) İşim sayesinde evdeki ruh halim daha iyi oluyor.					

14) İşyerinde yaptıklarım, evdeki kişisel ve günlük işlerle başa çıkmamı kolaylaştırıyor.					
15) Özel hayatımdaki her şey iş yerinde daha iyi hissetmemi sağlıyor.					
16) Özel hayatım bana işimi yapmam için güç veriyor					
17) Özel hayatım, ertesi günkü işler için dinlenmeme ve kendimi hazır hissetmeme yardımcı oluyor.					

