



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜMÜ

REHBERLİK ve PSİKOLOJİK DANIŞMA ANABİLİM DALI

**HEKİMLERİN ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI VE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Burcu ERGÜNER

Danışman

Doç. Dr. Şerife IŞIK

Ankara-2017

**HEKİMLERİN ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIKLARI VE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Burcu ERGÜNER

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara-2017

KABUL ONAY

Burcu ERGÜNER tarafından hazırlanan “Hekimlerin Algıladıkları Stres Düzeyi, Psikolojik Dayanıklılıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 24.03.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr. Emel ÜLTANIR

Danışman : Doç. Dr. Şerife IŞIK

Üye : Yrd.Doç.Dr.Z.Gülden BİLAL

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof.Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Burcu ERGÜNER



TEŞEKKÜR

Bu araştırmadaki konu seçimi insanın doymu, iyi oluşu, mutluluğu anlama ve açıklama çabasının bir uzantısıdır. Olumsuz koşullarda, stresli durumlarda bile olsa insanın hayattan doyum almasında, mutlu olmasında nelerin etkili olabileceği üzerine araştırma yapma fırsatı vereceği fikriyle ve bu fikrin verdiği heyecanla stres, dayanıklılık ve yaşam doymu arasındaki ilişkilerin ortaya konulduğu bir çalışmaya yönelinmiştir. Sürecin sonunda psikolojik ve fiziksel sağlığımız üzerinde önemli bir görev icra eden hekimler üzerinde, kendilerine ulaşmanın güçlüğü gibi zorlukları da göğüsleyerek yapılmış bir araştırmayı tamamlamış olmanın mutluluğu içerisinde olduğumu belirtmek isterim.

Tez yazma sürecimde birçok kişinin desteği ve önemli katkıları oldu. Bu süreçte; engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, sevecenliği, hoşgörüsü, yapıcı yaklaşımıyla bana yol gösteren sayın tez danışman hocam Doç. Dr. Şerife IŞIK'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Lisansüstü eğitimime bilgisi, ilkeleriyle üzerimde emeği ve katkısı olduğunu düşündüğüm değerli tez jüri üyelerinden sayın hocam Prof. Dr. Emel ÜLTANIR'a; yine bilgisi, enerjisi ve motive edici davranışlarıyla katkı sağladığını düşündüğüm sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Gülden BİLAL'e çok teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamda alandaki bilgisi, deneyimi, önerileriyle, ülkeler arası uzaklığa ve yoğun iş temposuna rağmen yardımlarını esirgemeyen, kuzenim Yrd. Doç. Dr. Bengü Ergüner TEKİNALP'e teşekkürlerimi sunarım.

Hekimlere ulaşmamda büyük katkıları olan aynı zamanda kendileri de bir hekim olan sevgili arkadaşlarım Ayşin Hande BAYRAMOĞLU ve Tuğba Şentürk KAYA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansa birlikte başladığım ve yüksek lisansın bana kattığı en önemli değerlerden Derya ERDOĞAN, Ayşegül KILIÇ ve Çiğdem KEVEN arkadaşlarıma, samimiyet, ilgi ve manevi destekleriyle yanımda oldukları için sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren, mutlu bir insan olmamda katkıları büyük olan Erdem EROĞLU, dostlarım Bengisu GÜNDÜZ, Cem GÜNDÜZ, Gökçe ÜLKÜ, Sinem Arık İNCECİK'e teşekkür ederim.

Bu süreçte yaşadığım güçlükler karşısında ayakta durmamda katkıları büyük olan, sevgi ve şevkatini benden esirgemeyen aile üyelerime, Banu KAYA ve Selçuk KAYA'ya çok teşekkür ederim.

Şu an hayatta olmayan ama kendime inanç duymamda, tüm güçlükler karşısında dayanıklı olmamda gerekli cesareti aşıl原因an, çağdaş bir insan olmamda katkıları büyük olan canım ailem, annem Ayşe ERGÜNER ve babam Erhan ERGÜNER'e katkı ve desteklerinden dolayı sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

ERGÜNER, Burcu. Hekimlerin Algıladıkları Stres Düzeyi, Psikolojik Dayanıklılıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Bu çalışmanın amacı, hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılıkları, demografik değişkenler ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma 2016 yılında yapılmış olup, araştırmaya çeşitli devlet hastaneleri, özel hastaneler ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler katılmıştır. Araştırma verileri 101'i uzman, 227'si aile hekimi 328 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Algılanan Stres Ölçeği", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği", "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı, Çoklu Regresyon Analizi, İlişkisiz Örneklemeler için t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, hizmet yılı değişkenleri açısından anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Bununla birlikte araştırmaya katılan hekimlerin branşa göre (uzman/aile hekimi) yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu; uzman hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin aile hekimlerinin yaşam doyum düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada ayrıca psikolojik dayanıklılığın alt boyutları arasında yer alan kendini adama alt boyutunun yaşam doyum düzeyini yordadığı, buna karşılık meydan okuma ve kontrol alt boyutlarının hekimlerin yaşam doyum düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin algıladığı stresin yaşam doyum düzeylerini yordamadığı tespit edilmiştir. Algılanan stres ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutları birlikte yaşam doyumunu varyansının %39'unu açıklamaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yaşam Doyumu, Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres.

ABSTRACT

ERGÜNER, Burcu. Analyzing the relationship between Perceived Stress Level, Psychological Hardiness and Life Satisfaction of Doctors, Master's Thesis, Ankara, 2017.

The aim of this study is to analyze the relationship between perceived stress, psychological hardiness, demographic variables and life satisfaction levels of doctors. This research was carried out in 2016. Doctors working at the various state hospitals, private hospitals and primary care clinics. Survey data was completed with 328 participants. 101 of them are specialist, 227 of them are primary care physician. "Perceived Stress Scale", "Psychological Hardiness Scale", "Satisfaction with Life Scale" and user generated test "Personal Information Form" were used as data collection tool in the research. SPSS 22.0 was used for analyzing the data. "Pearson product-moment correlation coefficient," "Multiple regression analysis", "Unrelated samples t-test" and "One-way analysis of variance (ANOVA)" were used for analyzing the obtained data.

It was seen that there was not any significant difference in life satisfaction levels of the doctors in terms of gender, age and years of service. In addition to this, this research show that there is a meaningful difference in life satisfaction levels of the doctors in terms of branch (specialist, primary care physician). Life satisfaction levels of the specialists are higher than primary care physician. Moreover, it has been found that self commitment sub-dimension, which is one of the sub-dimensions of psychological hardiness, predicts the life satisfaction level. And also, sub-dimensions of control and challenge do not predict the life satisfaction levels of the doctors. Beside, perceived stress of the doctors do not predict the life satisfaction levels of them. Perceived stress and the sub-dimensions of psychological hardiness explains %39 of the life satisfaction variance. The data obtained from the research were discussed in the literature.

Keywords: Life Satisfaction, Psychological Hardiness, Perceived Stress.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	5
1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ.....	6
1.4. SINIRLILIKLAR	7
1.5. SAYILTILAR	7
1.6. TANIMLAR.....	7
BÖLÜM II.....	8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. STRESLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER.....	8
2.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER	13
2.2.1. Genel Uyum Kuramı (Adaptasyon Kuramı)	13
2.2.2. Canlı Sistemler Yaklaşımı.....	15
2.2.3. Lazarus ve Folkman Başa Çıkma Modeli	17
2.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİSİNİN ETKİLİLİĞİ.....	21
2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLA İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER	23
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları	29
2.4.1.1. Kendini Adama.....	29
2.4.1.2. Meydan Okuma	30
2.4.1.3. Kontrol.....	30

Sayfa No:

2.5. YAŞAM DOYUMU İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER	31
2.5.1. Yaşam Doyumu Kuramları	34
2.5.1.1. Tavandan -Tabana ve Tabandan -Tavana Kuramları	34
2.5.1.2. Bağ Kuramları	35
2.5.1.3. Yargı Kuramları.....	36
2.5.1.4. Ereksel Kuramlar.....	38
2.5.1.5. Etkinlik Kuramları.....	38
2.6. YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN BAZI DEĞİŞKENLER.....	40
2.7. YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	43
2.8. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	46
2.8.1. Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar.....	47
2.8.2. Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar	54
BÖLÜM III	62
3. YÖNTEM	62
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	62
3.2. ÇALIŞMA GRUBU	62
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	64
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	64
3.3.2. Algılanılan Stres Ölçeği	64
3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	65
3.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği	67
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	68
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	68
BÖLÜM IV	69
4. BULGULAR.....	69
4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ.....	69
4.1.1. Cinsiyete Göre Yaşam Doyum Düzeyi	69
4.1.2. Branşa Göre Yaşam Doyum Düzeyi	70
4.1.3. Hizmet Yılına Göre Yaşam Doyum Düzeyi	70
4.1.4. Medeni Duruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi	71

Sayfa No:

4.2. ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ALT BOYUTLARI (MEYDAN OKUMA, KENDİNİ ADAMA, KONTROL) VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	72
4.3. ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ALT BOYUTLARININ (MEYDAN OKUMA, KENDİNİ ADAMA, KONTROL) YAŞAM DOYUM DÜZEYİNİ YORDAYICILIĞI.....	73
BÖLÜM V	75
5. TARTIŞMA VE YORUM	75
5.1. CİNSİYET VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ	75
5.2. BRANŞ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ.....	77
5.3. HİZMET YILI VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ	80
5.4. MEDENİ DURUM VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ.....	84
5.5. ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ.....	86
BÖLÜM VI.....	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKLAR	94
EKLER.....	111
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	111
EK-2. Algılanan Stres Ölçeği.....	112
EK-3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	113
EK-4. Yaşam Doyum Ölçeği.....	114
ÖZGEÇMİŞ	115

KISALTMALAR DİZİNİ

ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
PSÖ	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No:
Tablo 1: Doyum Türleri	33
Tablo 2: Hekimlerin Cinsiyet, Yaş, Branş, Hizmet Yılı ve Medeni Durum Dağılımları	63
Tablo 3: Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi ...	69
Tablo 4: Hekimlerin Branşa Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi.....	70
Tablo 5: Hekimlerin Yaşam Doyum Düzeylerinin Hizmet Yılına Göre Betimsel Verileri	70
Tablo 6: Hekimlerin Hizmet Yılına Göre ANOVA Sonuçlarının İncelenmesi	71
Tablo 7: Hekimlerin Medeni Duruma Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi	71
Tablo 8: Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık (Meydan Okuma, Kendini Adama, Kontrol) ve Yaşam Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkiler.....	72
Tablo 9: Yaşam Doyum Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No:
Şekil 1: Selye'nin Genel Uyum Kuramı	14
Şekil 2: Stresle Başa Çıkma Stratejileri	18
Şekil 3: Stres ve Başa Çıkma Modeli	20
Şekil 4: Kobasa'nın Arabulucu Modeli	27



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun tümü için sağlık hizmeti ürettikleri, yoğun emeğin verildiği bir hizmet işkoludur (Çelen, Demir ve Karaodul, 2004). 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinin 3. fıkrasına göre; insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir (<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir tanıma göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kuruluşlarında, değişik sağlık personelinin faydalanılarak, toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir yapıdır (Güneş, 2014: 21).

Sağlık hizmetinin kendine özgü özellikleri arasında; hasta açısından alınacak sağlık hizmetinin belirsizliği, sağlık profesyoneli açısından hastanın riskinin ve tüketiminin belirlenemezliği, hizmetin ertelenemezliği, kamusal tarafının ağır basması (Dağ, 2013; Kuruca, 2012), alternatifinin olmaması, sunulan hizmetlerin sosyolojik, teknolojik ve kültürel değişimlere bağlı olarak değişkenlik göstermesi görülmektedir (Kuruca, 2012). Sağlık hizmetinin önemi ve bu hizmette hekimin büyük rolünün olduğu şüphe götürmez bir gerçektir. Hekimin mesai dışında da hekim kimliğini sürdürebilme, insanların sahip oldukları en değerli şey olan sağlıkları hakkında ilişki kurabilecekleri tek merci olma gibi önemli özellikleri vardır (Henzel, 2009). Türkiye'de hekimlerin uymakla yükümlü oldukları kuralları belirleyen en eski tüzük, 1960 yılında yürürlüğe giren Tıbbi Deontoloji Nizamnamesidir. 'Hekimlik Görevleri Tüzüğü' olarak da adlandırılması mümkün olan bu tüzüğün 2. maddesine göre; "Tabip ve dış tabibinin başta gelen

vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermesidir (...)" ([http://www.ttb.org.tr.-tıbbi deontoloji tüzüğü](http://www.ttb.org.tr.-tıbbi-deontoloji-tüzüğü)).

Hekimin öncelikli görevi ve ödevi Hekimlik Meslek Etiği Kuralları' nın 5. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre; hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler ([http:// www.ttb.org.tr/mevzuat/index](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index)).

Sağlık bakım alanı, yoğun stres yaşayan kişilere hizmet verilmesi ve çalışan personelin stres unsurlarıyla sıklıkla karşılaşması nedeniyle diğer iş ortamlarına göre daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Aydın, Karadağ, Tel ve Tel, 2003). Hastaneler, ölümler, doğumlar, acil vakalar, kritik operasyonlar, organ ve kan ihtiyacı (Eroğlu, Türk ve Türk, 2008), müdahale ve tedavi sonucuna dönük tartışmalar, şiddet gibi daha birçok stresörün bulunduğu çalışma ortamlarıdır. Bu sebeple stres tıp mesleğinin neredeyse kaçınılmaz bir parçasıdır. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; görev sorunları, nöbetler, uyku düzeninin bozulması, hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001), tıp teknolojisindeki gelişmeler, sağlık bakımında yeni düzenlemeler, çalışma ortamı (kimyasal faktörlere maruz kalma, enfeksiyon riski, şiddete uğrama riski vs.) (Parlar, 2008), örgütte organizasyon değişiklikleri sonrasında ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya hayati tehdidi olan hasta ile çalışma, iş yükünün fazlalığı (Aydın vd., 2003) olarak sıralanmaktadır.

İnsanların çalışma şartlarının stres unsuru barındırması ve uzun çalışma saatlerinin olması, kişilerin psikolojik iyi olma hallerini ve yaşam doyumlarını, duygu durumlarını, sosyal davranışlarını (Tümlü ve Receptoğlu, 2013); üretkenliklerini, iş doyumlarını (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001); genel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Lacovides, Fountoulakis, Kaprinis ve Kaprinis, 2002).

Yukarıda da örnekleri verilen çalışmalarda ifade edildiği üzere stres ve öznel iyi olmanın bilişsel unsuru olarak yaşam doymu arasında bir ilişkinin olduğu

görülmektedir. Öznel iyi oluşun bir boyutu olarak yaşam doyumu; hayatı değiştirme arzusu, mevcut yaşam koşullarından alınan doyum, geçmişten doyum, gelecekte doyum, yakın çevredeki önemli kişilerin o kişinin yaşamı hakkındaki görüşleridir. Doyum alanları ise aile, serbest zaman, iş, sağlık, ekonomik durum, kişinin yakın çevresi ve benliğidir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999).

Stres düzeylerinde iş ortamında karşılaşılan stresörlerin dışında araştırmacıların da ifade ettiği farklı stres faktörleri de etkilidir. Stres faktörleri yapılan araştırmalarda üç ana başlık altında toplanmıştır: Örgütsel, kişinin kişilik yapısı, çevresel ve sosyal faktörler (Baltaş ve Baltaş, 1986/2013).

Şahin (1998) insanların yaşadığı yoğun stresin insanların olaylara verdikleri anlamla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Lazarus (1966) stresin, kişi-çevre etkileşiminde kişi potansiyel stresli bir olayı stres verici olarak yorumladığında ortaya çıktığını belirtmiştir. Stres için önemli olan bir olayın stres verici olarak algılanıp algılanmamasıdır, yani kişiye özgüdür (Baltaş ve Baltaş, 1986/2013). Baltaş ve Baltaş'a (1986/2013) göre stres organizmanın ruhsal ve bedensel sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur.

Kobasa (1979) stresli durumları stres verici olarak algılamama eğilimi ile psikolojik dayanıklılık arasında olumlu bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişiler olumlu bilişsel değerlendirmeye sahiptirler. Bu olumlu bilişsel değerlendirme yaşanan stresli olaylara rağmen kişilerin hayatı anlamlı, ilginç bulmaları gibi değişiklikleri yaşamın doğal bir parçası olarak görmelerini sağlamaktadır (Kobasa, Maddi ve Courington, 1981). Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişiler stresli yaşam olaylarını potansiyel bir felaketten büyüme fırsatına dönüştürmektedirler.

Hastalık ve stres ilişkisinde kişiyi stresin olumsuz etkilerinden koruyan, tampon hizmeti veren kaynaklar arasında, sosyal destek, egzersiz, başa çıkma stratejileri ve kişilik özellikleri yer almaktadır (Crowley, Hayslip ve Hobdy, 2003). Direnç kaynakları stresli yaşam olaylarının zayıflatıcı etkisini ortadan kaldırmaktadır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Kişinin stresle başarılı bir şekilde başa çıkabilmesi ve sağlığını

koruyabilmesini sağlayan kişilik özelliğini psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır (Maddi ve Kobasa, 1984; Akt. Crowley vd., 2003). Yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılığın, stres-hastalık ilişkisinde önemli tampon etkiye sahip olduğu görülmüştür (Khoshaba ve Maddi, 1999). Psikolojik dayanıklılık başa çıkma süreci üzerindeki etkisiyle sağlığı korumakta ve performansı arttırmaktadır (Maddi ve Hightower, 1999; Akt. Maddi, 1999). Stresi kontrol etmeyi öğrenen kişi, enerji dolu, neşeli ve verimli bir hayat geçirebilir ve stresle başa çıkmayı öğrenen bu dayanıklı kişiler, hayatın olumsuz yanlarından zarar görmeden, sağladığı imkânlardan faydalanabilirler (Norfolk, 1989; Akt. Sezgin, 2012).

Psikolojik dayanıklılığı Gentry ve Kobasa (1984) “stresin olumsuz yanlarını azaltan ve hastalığa yol açan organizmik gerginliği önleyen bir kişilik özelliği, olarak ele almışlardır. Kobasa vd., (1982) psikolojik dayanıklılığı birbiriyle ilişkili kendini adama, kontrol ve meydan okuma üç alt boyutundan oluşan bir kişilik özelliği olarak açıklamaktadırlar. Psikolojik dayanıklılığın bu üç boyutu stresli olaylar karşısında kişilerin bilişsel değerlendirmelerini ve davranışlarını etkilemektedir (Crowley vd., 2003). Kendini adanmış güçlü kişiler yaptıkları her işi ilginç, zahmete değer görürler. Kontrol gücüne sahip kişiler kendilerini şartların kurbanı biri gibi görmek yerine, çabalarıyla çevrelerinde gelişen olaylar üzerinde etki sağlayabilecek kişiler olarak görürler. Meydan okuyan kişiler yaşadıkları deneyimlerin büyümeleri ve gelişmeleri için fırsat olduğuna inanırlar (Kobasa vd., 1982). Psikolojik dayanıklılığa sahip kişiler yaşamlarını kontrol altında tutarlar, günlük etkinliklerine bağlanırlar ve değişiklikleri büyümeleri ve kişisel gelişimleri için bir imkan olarak görürler (Terzi, 2005).

Yapılan araştırmalar dahilinde psikolojik dayanıklılığın stresle başa çıkmayı sağlayıcı bir kişilik özelliği olduğu görülmektedir. Yaşam doyumu mutluluğun dolayısıyla iyi olmanın temel unsurlarından biridir. Psikolojik dayanıklılık özelliğine sahip kişiler, stresli yaşam olaylarıyla etkili baş etme stratejilerini kullanarak iyi olma hallerini arttırabilmektedirler (Terzi, 2005). Psikolojik dayanıklılığın başa çıkma süreci üzerindeki etkisi iyi olma halinin bilişsel boyutunu oluşturan yaşam doyumu üzerinde de bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada ‐hekimlerin algıladığı stres ve psikolojik dayanıklılıkları, yaşam doyum düzeyleri üzerinde ne düzeyde etkilidir?‑ cevabı aranan bir sorudur. Bu çerçevede algılanan stres, bir kişilik özelliği olarak stresle başa çıkmayı sağlayan psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkilere değinilmiştir.

1.1. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Hekim, genel anlamda hastanın sağlığa kavuşması amacıyla tıbbi müdahalede bulunan, hukuk düzeninde kendisine tıp mesleğini fiilen uygulama yetkisi verilmiş kişiyi ifade eder (Akyıldız, 2012). Hekimin çalışma alanını insan bedeni oluşturduğundan hekimlik mesleği diğer mesleklere kıyasla oldukça ağır riskler içeren bir meslektir (Akyıldız, 2012). İş stresi kişiyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumda deneyimli personel kaybına ve buna bağlı kurumsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu çalışmanın, insan sağlığıyla ilgili kritik önemi olan bir mesleği icra eden hekimlerin iş performanslarına dönük katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Bu araştırmanın çalışma grubunu başka insanların sağlıklarının sorumluluğunun üstlenilmesini gerektiren önemli bir mesleğin üyesi olarak hekimlerin oluşturması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Hekimlerin çalışma yoğunlukları, iş tempoları nedeniyle ulaşılması güç kişiler olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmada ortaya konulan bulguların alana ciddi katkılar sağlayacağı düşünölmektedir.

Alanyazına bakıldığında yapılan çalışmaların meslek grubu üyeleri olarak hekimler üzerinde az sayıda olduğu görölmektedir. Bu çalışmalarda ise hekimlerin tükenmişlik düzeyleri, depresyon düzeyleri, stres yaşantıları, stresle baş etme düzeyleri, iş doyumları, iş stres düzeyleri, yaşam doyumları, hastayı algılama biçimleri incelenen değişkenler arasındadır; ancak algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkilerin birlikte ele alındığı araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeplerle, sağlık çalışanı olarak hekimlerin algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılıklarının yaşam doyum düzeylerini yordayıp yordamadığının tespit edilmesine yönelik çalışmalara da gereksinim olduğu düşünölmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın alanyazına sağlamayı hedeflediği bir diğer katkı da algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyinin bu araştırma ile birlikte ele alınmasıdır.

Yaşam doyumuna ilişkin bu araştırmanın, hekimlerin hem iş dışı hem meslek yaşamlarında katkı sağlayacak öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerin hekimlerin algıladıkları strese, psikolojik dayanıklılıklarına ve yaşam doyum düzeylerine yönelik farkındalıklarını arttıracığına inanılmaktadır. Hekimlerin yaşam doyumlarının incelenmesinin sadece kişisel değil toplumsal sonuçları olan önemli bir konu olduğu düşünülmektedir. Hekimlerin yaşamsal tatminsizliklerinin çalıştıkları örgütlerde personel devrine, motivasyon kaybına, tedavide ve bakımda kalite düşüşüne, olumsuz klinik sonuçlara ve dolayısıyla hasta memnuniyetsizliğine kadar uzanan pek çok negatif sonuç doğurması olasıdır.

Araştırma aracılığıyla hekimlerin yaşam doyumuna olumsuz etkisi ve olumlu katkısı olan etkenleri belirleyerek daha az tükenme, daha fazla doyum yaşamaları için gerekli düzenlemelere gitmelerinin mümkün olacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Bu araştırmanın amacı, hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılıkları, demografik değişkenler ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ

Yukarıda belirtilen genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Hekimlerin yaşam doyum düzeyleri,

- ✓ Cinsiyet
- ✓ Branş (uzman/aile hekimi)
- ✓ Hizmet yılı
- ✓ Medeni durum

demografik değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Hekimlerin psikolojik dayanıklılıkları yaşam doyum düzeylerini yordamakta mıdır?
4. Hekimlerin algıladıkları stres yaşam doyum düzeylerini yordamakta mıdır?

1.4. SINIRLILIKLAR

Bu araştırma, 2016 yılında çeşitli devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri ve özel hastanelerde görev yapan hekimler üzerinde yapıldığı için elde edilen bulgular benzer durumdaki gruplar ölçüsünde genellenebilir.

1.5. SAYILTILAR

Araştırmaya katılan hekimlerin kullanılan veri toplama araçlarını doğru ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

1.6. TANIMLAR

Psikolojik Dayanıklılık: Stresin olumsuz yanlarını azaltan ve hastalığa yol açan organizmik gerginliği önleyen bir kişilik özelliğidir (Gentry ve Kobasa, 1984).

Stres: Birey-çevre etkileşiminde kişinin kaynaklarını aştığını veya kişiyi zorladığını; kişinin iyi oluşunu tehlikeye attığını düşündüğünde ortaya çıkan bir durumdur (Folkman, Lazarus, Gruen ve Delongis, 1986).

Stresle Başa Çıkma: Stresle etkileşimin yarattığı iç ve/veya dış talepleri azaltmak, tolere etmek, yönetmek için verilen davranışsal ve bilişsel çabalardır (Folkman ve Lazarus, 1980).

Yaşam Doyumu: Kişinin kendi belirlediği kriterlere göre yaşam kalitesine ve iyi oluşuna dönük genel değerlendirmeleridir (Diener, 1984; Shin ve Jhonson, 1978).

BÖLÜM II

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. STRESLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

Stres kelimesi Latince “estricia”, Fransızca “estrece” sözcüklerinden gelmektedir. 17. yüzyılda bela, felaket, elem, keder anlamında kullanılırken 18 ve 19. yy da kavramın anlamı değişmiş, baskı, zor, güç gibi anlamlarda kişiye, objelere, organa ve ruhsal yapıya yönelik kullanılmıştır. Bunun sonucu olarak stres kişinin ve nesnenin güçler nedeniyle şeklinin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Altıntaş, 2014; Aydın, 2008).

Kavramı ilk kez ortaya atan endokrinolog Hans Selye stresi “her türlü değişmeye organizmanın verdiği yaygın tepki” (Selye, 1956) olarak tanımlamıştır. Selye’e (1959) göre stres biyolojik sistemin yıpranmasının bir sonucudur. Tıp alanında ise stres kavramı ilk defa XIX.yy’ın ikinci yarısında, ünlü Fransız fizyolog Claude Bernard tarafından “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır (Akt.Tarhan, 2014; Akt. Köknel, 1998). Başta Selye olmak üzere, stresle ilgili araştırma ve çalışma yapan herkes önceleri bu kavramı ‘organizmaya zarar veren etken’ daha sonraları ‘dış ve iç ortamdan kaynaklanan zararlı etkenlerin organizmada yarattığı değişiklik’ olarak görmüşlerdir. Günümüzde ikinci bakış açısı benimsenmektedir (Tarhan, 2014).

Selye’e (1976) göre stresin neden olduğu zarar birikimlidir. Zarar kişinin başa çıkabileceğinin ötesinde ise patoloji görülebilir. Ancak belirli ölçüde stres fayda sağlayıcı da olabilir. Strese maruz kalmak sonrasında kişinin tehdide karşı harekete geçmesinde katkı sağlayıcı olabilmektedir (Selye, 1976). Stres esnasında hipofiz bezi (böbrek üstü bezi) tarafından ACHT (adrenokortikotropik hormonu) salınımı artırılarak savunma mekanizması güçlendirilmektedir. Örneğin hayvan deneylerinde strese maruz kalma sonrasında organizmadaki enflamasyonun ve alerjik reaksiyonun baskılandığı gözlenmiştir. Bu durumda belirleyici faktörün antienflamatuar kortikosteroid

salınımının artışı olduğu varsayılmaktadır (Selye, 1965). Selye (1974) tarafından uyumun sürdürülmesine fayda sağlayan stres, “yararlı stres” olarak adlandırılmaktadır. Belirli ölçülerde stres organizma için uyarıcı olabilmektedir. Örneğin sınava hazırlandığı dönem içinde zorlanan öğrenci, bu çalışmasıyla sınavda başarılı olup, sınavını geçebilir; ya da hava koşullarındaki değişiklikler organizmayı zorlarsa da şartlara uygun hareket ederek organizma kendisini olası risklere karşı koruyarak, çevreye uyum gösterebilir (Köknel, 1998). Tarhan’a (2014) göre yararlı stres sorun çözmeye yarayan, engelleri aşmayı sağlayan fiziksel ve ruhsal güçlerin bütününden oluşur.

Baltaş ve Baltaş’a (1986/2013) göre ise stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlanmayla karşı karşıya kalan kişi kendini korumaya yönelik bir tepki zinciri harekete geçirir. Tehlike ile karşılaşan canlı, başa çıkamayacağına inandığı tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inanç duyduğu tehlike ile savaşır. Böylece yeni duruma uyum sağlar. Bu “savaş veya kaç” olarak adlandırılan, tehlikeye karşı verilen cevaptır.

Stresi oluşturan olaylar “stres verici” (stresör), bu olaylara insanın fizyolojik ve psikolojik düzeyde verdiği tepkiler ise “stres” terimi ile ifade edilmektedir. Stres durumunda organizmada hem fiziksel hem ruhsal düzeyde birçok olay meydana gelir. Strese uzun vadede maruz kalınmasıyla üretkenliğin azalması, yaşamdan zevk alamama, yakın ilişkilerden uzaklaşma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1986/2013).

Maddi’nin (2013) psikolojik dayanıklılık modelinde ifade edildiği üzere stresli olaylar çözümlenmediğinde vücutta zorlanım ve uyarılma artmaktadır. Bu uyarılma zihnin karar verebilmesi ve kasların vücudu taşıyabilmesi için gerekli enerjiyi sağlayacak hormonları ve glukozu harekete geçirerek kan akımını hızlandırmaktadır. Ancak uzun süreli yüksek zorlanıma maruz kalındığı zaman vücut kaynakları ve psikolojik kaynaklar tükenmektedir. Uzun süreli zorlanım hem fiziksel hem de depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Baltaş ve Baltaş’da (1986/2013) ifade edildiği üzere fiziksel düzeydeki değişiklikler tüm insanlarda aynı

olmasına rağmen psikolojik düzeyde olan değişiklikler kişisel şartlara bağlı olarak da değişiklik gösterebilmektedir. Bu kişisel şartlar zihinsel şartlardan sosyal şartlara kadar uzanan değişkenlerdir. Psikolojik anlamda stres biriciktir, kişiye özgüdür. Stres açısından önemli olan o olayın o kişi için “tehdit edici” olarak algılanıp algılanmamasıdır. Kişisel farkların nedeni bu psikolojik ayrılıklardır (Baltaş ve Baltaş, 1986/2013).

Folkman vd.,’ne (1986) göre, stres kişinin kaynaklarını aştığını veya kişiyi zorladığını; kişinin iyi oluşunu tehlikeye attığını düşündüğünde ortaya çıkan bir durumdur. Psikolojik stres kişi ve çevre arasındaki bir etkileşim türü olarak kavramsallaştırılmıştır (Folkman vd., 1986; Lazarus, 1966; Lazarus ve Folkman, 1984,1987). Bu etkileşimde olaylar ve çevredekiler stres kaynağı olarak değerlendirilmezse stres de yaşanmayacaktır (Kurt, 2011). Lazarus’a (1993) göre en önemli soru kişinin stresi nasıl tanımladığı ve kişinin neyi zarar, tehdit, zorluk veya fayda olarak gördüğü sorusudur.

Baltaş ve Baltaş’a (1986/2013) göre insana stres tepkisini yaşatan durumlar temel olarak üç grupta toplanabilir.

- 1- Fiziksel çevreden kaynaklananlar : Gürültü, sıcaklık, radyasyon, hava kirliliği, toz vb.
- 2- Psikososyal özelliklerden kaynaklananlar: İnsan yaşamında karşılaşılan sosyal streslerdir. Bunların üç ana başlık altında toplanması mümkündür:
 - a) Günlük stresler: Trafikte sıkışma, ev işlerinin aksaması, bürokratik engeller vb.
 - b) Hayat krizleri niteliğindeki stresler: İşten çıkarılma, aileden birinin ölümü, ciddi hastalıklar vb. olayların yarattığı stresler.
 - c) Gelişimsel stresler: Gelişimsel nitelikteki olayların neden olduğu stresler. Gelişim krizleri, psikolojik, fizyolojik ve sosyal gelişimleri kapsar. Gelişim basamaklarının başarıyla yaşanması stresle başa çıkma becerisinin kazanılmasına yardımcı olur.
- 3- İş veya meşguliyet konusundan kaynaklananlar: Aşırı yüklenme, ağır iş, hafif iş, zaman baskısı altında çalışma, karar vermede güçlükler içeren mesleklerde çalışma, katkı yapmaya imkan vermeyen işler vb.

Aydın (2008) tarafından yapılan çalışma sonucunda mesleklere özel stres kaynakları ortaya konmaya çalışılmıştır. Buna göre hekimlere özgü stres kaynakları şunlardır :

- Nöbet saatlerinin uzun olması
- Ücretin yetersizliği
- Çalışma saatlerinin düzensizliği
- İnsan yaşamının sorumluluğunun üstlenilmesinin yarattığı zorluk
- Tanıda ve tedavide hata yapma kaygısı
- Araç gereç yetersizliği sebebiyle bazen gerekli müdahalenin yapılamaması
- Hasta sayısının fazlalığı, doktor sayısının yetersizliği
- İşyerinde dedikodu
- Hasta-doktor iletişimindeki yetersizlikler
- Tıpta uzmanlık sınavı
- Tıp eğitiminin yetersizliği
- Değerlendirmede yapılan haksızlıklar
- Ast- üst ilişkilerindeki sorunlar
- Meslek hastalıkları
- Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski
- Hastaların öfkeli davranışları
- Hasta yakınlarının olumsuz tepkileri
- Doktorlar arası mesleki ve kişisel çatışmalar
- Çalışma ortamının kötü olması
- Hastaya ve yakınlarına gerçeği söyleyememe
- Şiddetli ağrı ve acı yaşayan hastaya karşı hissedilen ruhsal baskı
- Hastaların doktorları suistimal edici talepleri (ilaç yazdırma, rapor almak vb.)
- Toplum tarafından çalışmalarının değerinin anlaşılması
- Kendi yakınları rahatsızlandığında rol çatışması yaşamalarıdır.

Stresin nedenlerinden biri de bireylerin sahip oldukları kişilik özellikleridir. Strese yatkın kişilik özellikleri arasında; kaygı, kızgınlık gibi olumsuz duygu durumuna sahip olma, kaygı düzeyinin sürekli yüksek olması, sürekli olarak kusursuz, tam, eksiksiz görünme çabası, kendine ve başkalarına karşı güvensizlik hissetme, verilen çabayı ve çalışmayı yetersiz bulma, yaptıklarından mutluluk duyamama, takıntılı düşünceleri

eyleme dönüştürme girişimi, sonu gelmeyen amaçlar, istekler, beklentiler içinde olma, bulunduğu pozisyonu değiştirme çabası, tutsağı olmuş düzeyde ilkelere, kurallara bağlılık, engellenmiş, bastırılmış duygu ve düşüncelere sahip olma, aşırı çalışma eğilimi sayılabilir (Altıntaş, 2014; Köknel, 1998).

Meyer Fredman ve Ray Rosenman'nın yaşam biçimi ve kalp rahatsızlığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı 1960 yılında başlayan ve 10 yıl süren çalışmalarında denekleri davranışlarına göre "A tipi" ve "B tipi" olarak sınıflandırmışlardır (Akt. Altıntaş, 2012; Akt. Şahin, 1998). O zamana kadar kalp rahatsızlığı yaşamayan kişiler arasından seçilen denekler arasında 257 kişide çalışma sonunda kalp hastalığı belirtisi görülmüştür. Bu kişilerin A tipi kişilik özellikleri sergiledikleri görülmüştür. Bu durum A tipi davranışın kalp hastalığına yol açtığı şeklinde yorumlanmamış, A tipi davranışla kalp hastalığı arasında bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanmıştır. A tipi davranış risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Akt. Altıntaş, 2012; Akt. Şahin, 1998). A tipi davranış örüntüsü olarak, sürekli rekabetçilik, acelecilik, sabırsızlık, saldırgan ve düşmanca duygular içerisinde olma, başarı yönelimli olma, kontrolü elinde tutmayı isteme, hoşgörüsüz, kendisine ve başkasına karşı acımasız olma, mükemmeliyetçilik gibi birtakım özellikler sıralanmıştır. Bu çalışma davranış, stres ve sağlığın birbiriyle etkileşimini gösteren örnek bir çalışma olarak yorumlanmıştır (Şahin, 1998).

Son yıllarda, Beş Faktör Kişilik Modeli, diğer kişilik kavramlarını anlamak için kullanılabilecek üst düzey bir faktör olarak sıklıkla ele alınmaktadır. Modele göre, bu beş temel kişilik özellikleri şunlardır: dışadönüklük, uyumluluk, öz-disiplin, deneyime açıklık ve nevrotiklik (Ulu, 2007). Özellikle nevrotiklik kişilik özelliğine sahip kişilerin, üzüntü, korku, öfke ve suçluluk gibi negatif duygulara genel bir eğilimi ve psikolojik sıkıntılara karşı duyarlılığı olan kişiler oldukları görülmektedir. Bu sebeplerle nevrotiklik düzeyi yüksek insanların, nevrotiklik düzeyi düşük insanlara göre günlük olaylar karşısında daha sık stres yaşadıkları söylenebilir (Aktaş, 2006). Duygusal tutarsızlık/nevrotiklik kişilik boyutu genellikle güvensiz, endişeli, korumacı, kaygılı, gergin bir durumu ifade eder. Bu tür karakter özellikleri bireylerin iş ve aile yaşamında daha fazla çatışma yaşamalarına ve dolayısıyla daha fazla stres yaşamalarına neden olabilir (Mete, 2006).

2.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

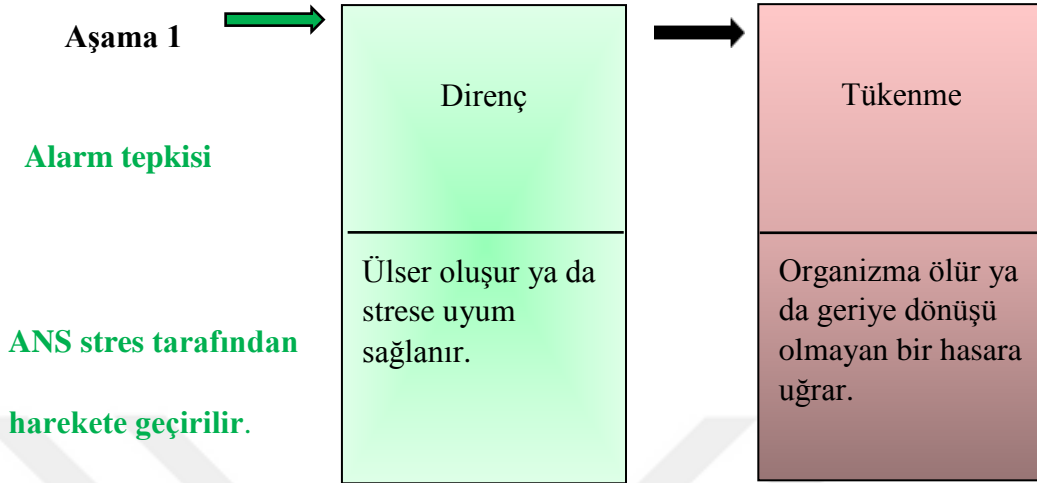
Başa çıkma, stresli olaylarla ilgili olarak duygusal, fiziksel ve psikolojik yükü azaltmayı amaçlayan bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Snyder, 1999). Başa çıkma sürecinin merkezini genellikle stresin neden olduğu tehdit veya tehlike algısının etkilerini azaltmaya yönelik, gizli veya açık verilen cevaplar oluşturur (Fleming, Baum ve Singer, 1984). Başa çıkma, kişinin, kaynaklarını aştığını ya da zorladığını düşündüğü belirli dış veya iç talepleri yönetebilmek için sergilediği bilişsel ve davranışsal çabalardır (Folkman vd., 1986). Folkman vd. tanımında yer alan "...kaynaklarını aştığını düşündüğü iç ve dış talep" olarak ifade ettiği stres kavramında kişinin düşüncesi ve zihinsel değerlendirme özellikle vurgulanmaktadır.

Aşağıda stresle başa çıkma ile ilgili kuramlara yer verilmiştir.

2.2.1. Genel Uyum Kuramı (Adaptasyon Kuramı)

1936 yılında Hans Selye tarafından ortaya atılmış, biyolojik temelli bir kuramdır. Bu kurama göre, biyolojik sisteme etkide bulunan herhangi bir iç veya dış uyaran (stresör), aynı sistemde otonom bir tepkiye sebep olmaktadır (Akt. Alkan, 2014, Koptagel-ilal, 1991). Biyolojik temel üzerine kurulu kurama göre, organizma zararlı bir ajanla karşılaştığında –soğuğa maruz kalma, kasların aşırı çalıştırılması, çeşitli ilaçlardan zehirlenme, cerrahi yara vs.- tipik bir sendrom görülmektedir. Bu üç aşamalı bir süreçtir (Selye, 1936). İlk aşamada 6-48 saat sonra kas gücü kaybı, vücut sıcaklığında düşme, tükürük salgılarında, gözyaşı salgılarında artış, dalakta, karaciğerde ve lenf bezlerinde küçülme vs. gibi değişiklikler görülür. İkinci aşamada yani 48 saat sonrasında üreme organlarında atrofi gelişir, vücut büyümesinin, hayvanlarda emzirme ve süt salgısının durması vs. gibi değişiklikler gerçekleşir. Ancak yaralanma küçükse veya tedavi devam ediyorsa bu durum ikinci aşamadan sonra organların fonksiyonlarının ve görünümünün normal haline geri dönmesiyle de sonuçlanabilir. Organizma semptomlara dayanamaz veya direncini kaybederse arkasından organizmada üçüncü aşama olarak tükenme görülür (Selye, 1936). Selye (1936) tarafından organizmanın yeni koşullara uyum gösterebilme çabasını temsilen "Genel Adaptasyon

Sendromu” kavramı kullanılmıştır. Bu model strese karşı biyolojik tepkileri tanımlayan bir modeldir (Davison ve Neale, 2004). Model, Şekil 2’deki gibi formüle edilmiştir.



Şekil 1: Selye'nin Genel Uyum Kuramı (Davison ve Neale, 2004)

Modelde üç dönem tanımlanmaktadır.

Alarm Tepkisi dönemi ilk dönemdir. Bu dönemde stresin tetiklediği otonom sistem aktive olur. Stres eğer kuvvetliyse adrenal salgı bezi büyür, timüs bezinde atrofi oluşur (Davison ve Neale, 2004). Organizma harekete geçmeye hazır hale gelir. Bu dönemde organizmada sempatik sistem tonusunun artışıyla, parasempatik sistem de harekete geçer ve bu durumu dengelemeye çalışır (Koptagel-İlal, 1982). Böylece organizma direnç dönemine girer.

Direnç Tepkisi dönemi ise organizmanın stresle başa çıkmayı sağlamaya çalıştığı bir dönemdir. Organizma devam eden tehdit karşısında dayanmaya çalışmaktadır (Fleming vd., 1984). Bu dönemde organizma eldeki başa çıkma mekanizmalarıyla strese uyum sağlamaya çalışır (Davison ve Neale, 2004). Stres devam ederse, sempatik sistem tonusu gittikçe artarsa, parasempatik sistem tonusu da yükselir, organizma dengeyi yeniden kurmayı başaramayabilir ve sürekli bir uyarılmışlık hali meydana gelebilir (Koptagel- İlal, 1982). Kişi direnme sınırlarının çok ötesinde böyle bir gerilim yaşarsa veya gerilim sürekli tekrar ederse (Fleming vd., 1984) bu durum kişiyi kırılma, üçüncü aşama olan *tükenme* noktasına götürür. Kişi bu aşamada ya ölür ya da geri dönüşü olmayan izler, hasarlar alır (Davison ve Neale, 2004; Altıntaş, 2014).

Ancak bazı durumlarda ise dengeyi bozan uyarıcı, organizmada genel tepki değil de, belirli bir beden bölgesi içinde sınırlı bir stres tepkisi de ortaya çıkarabilir. Bu durumda ortaya çıkan stres tepkisine Lokal Adaptasyon Sendromu (L.A.S) adı verilmektedir. Psikosomatik bazı rahatsızlıkların açıklanmasında L.A.S kuramı yol göstericidir. Bu tip rahatsızlıklar otonom sistemdeki denge bozukluğundan kaynaklı gerilimin vücudun bir bölgesinde belirtilerle ortaya çıkmasının sonucudur (Koptagel-İlal, 1982).

Selye'nin modeli görüldüğü üzere stres ve başa çıkmayı psikolojik düzeyde olmaktan çok biyolojik temellere dayandırmaktadır. Bu model, strese karşı verilen tek bir tepkinin olduğu varsayımıyla ilgili olarak eleştiri almıştır. Lazarus (1963) yapılan birçok deneyi psikolojik süreçlerin göz ardı edilmesi yönünde eleştirmiştir. Selye'nin modeli çalışmaların hayvanlar üzerinde endokrinolojik sonuçları tanımlamak için yapılmış olması nedeniyle, sosyal ve psikolojik faktörlerden yoksun görünmektedir. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalar arttıkça stres davranışında psikolojik faktörlerin önemi ortaya çıkarılmıştır (Yerlikaya, 2009).

2.2.2. Canlı Sistemler Yaklaşımı

Steinberg ve Ritzman (1990), “canlı sistemler yaklaşımı” adı altında bir çerçeve önermiştir. Bu yaklaşıma göre:

- 1) Canlı sistemler hiyerarşik olarak en basitten (hücre), en karmaşığa kadar giden açık sistemlerdir. Sistem alt sistemlerin işleyişine bağlı olarak varlığını sürdürür.
- 2) Sistemin varlığı sistem dışındaki içindeki değişkenleri dengede tutmaya göre programlanmıştır. Dengede herhangi bir bozulma tekrar bir denge kurma arayışına sokar.
- 3) Her sistem ve alt sistem için dengenin ne olacağı genetik olarak programlanmıştır ya da öğrenilmiş/alışılmış bir denge söz konusudur. Kandaki glikoz seviyesinin 100 birim olması, hücrelerdeki tuz/su oranları, memelilerde vücut ısısının 36.5/37 olması genetik olarak programlanmış biyolojik denge durumlarıdır. İnsanın bilişsel olarak oluşturduğu kendine ilişkin şemalar ise öğrenilmiş/alışılmış denge durumuna örnektir (Şahin, 1998).

Canlı sistemler yaklaşımında stres, sisteme giren ve sistemden çıkan madde, enerji, bilginin fazlalığı veya azlığı olarak tanımlanmaktadır (Steinberg ve Ritzmann, 1990). Bu durum dengenin bozulduğuna ve yeniden uyum sağlanması gerektiğine dönük bir işarettir (Şahin, 1998). Aşırılığı ya da yoksunluğu nedeniyle strese neden olan maddeler arasında çeşitli besinler, su, vitaminler vb. sayılabilir. Duyusal uyarılmanın azlığı, çokluğu, ağrılar, acılar, vücut ısısını belirleyen enerjinin azlığı ve çokluğu, sosyal etkileşimin azlığı ya da çokluğu strese neden olabilir. Bilgi açısından ise strese neden olanın, bilginin azlığına ya da çokluğuna değil, genellikle gelen bilginin daha önce varolan bilgiyle uyuşmamasına bağlı olduğu görülmüştür. Vücudun yabancı maddelere (kıymık, virüs, bakteri vs.) gösterdiği tepkiler uyuşmazlığın neden olduğu strese örnek olarak gösterebilmektedir (Şahin, 1998).

Dengedeki geçici bozulmalar sistemi eyleme götürür, harekete geçirir. Bu hareketlilik sayesinde aslında canlı sistemin canlılığını sürdürmesi sağlanmaktadır. Sürekli dengede olma yani bir anlamda hareketsizlik, eylemsizlik atrofi denilen “yok olma” “ölme” gibi durumlara yol açabilir. Canlı sistemin canlılığını sürdürmesi için hareketlilik ve hareketsizliğin bir dengede olması gerekmektedir (Şahin, 1998).

Gerilim stresin sistem üzerindeki etkisidir (Şahin, 1998). Örneğin sisteme yetersiz besin girdiğinde sistemin gıda miktarının azalmasına neden olacaktır. Bu durum homeostatik denge için tehdit unsuru olacağı için, sistemde gerilim oluşmasına neden olacaktır (Steinberg ve Ritzman, 1990).

Rahatsızlık/sıkıntı ise; gerilimin organizmadaki psikolojik dışavurumudur. Rahatsızlık/sıkıntı sinirlilik, gerginlik, endişe gibi negatif duyguları içermektedir. Bozulan dengenin sağlanması için ise sistem uyum sürecine girecektir (Steinberg ve Ritzmann, 1990).

Uyum süreci, stresin yarattığı gerginlik sonrası canlı sistemi denge durumuna döndürmek için harekete geçiren alt sistem süreçleridir (Steinberg ve Ritzmann, 1990). Organizmadaki basit bir refleks davranışı uyma sürecine örnek olarak verilebilir (Şahin, 1998).

Direnç, strese maruz kalındığında canlı sistemin kendi hemeostatik dengesini korumak için varolan sistem kapasitesini ifade ederken; *dayanıklılık* ise stresin bozduğu hemeostatik dengeyi eski haline döndürme, zorlanımı hafifletme ve etkili bir şekilde uyum sürecini sağlama kapasitesini ifade etmektedir (Steinberg ve Ritzmann, 1990).

2.2.3. Lazarus ve Folkman Başa Çıkma Modeli

Lazarus ve Folkman (1984) geliştirdikleri modelde kişi çevre ilişkisinde önemli bir aracı olarak iki süreçten bahsetmektedirler: 1) Bilişsel değerlendirme 2) Başa çıkma. Bilişsel değerlendirmenin de kendi içinde birincil ve ikincil değerlendirme olarak iki türünden söz edilmektedir. Birincil değerlendirmede kişi tarafından karşılaşılan şeyin risk, tehlike olup olmadığı değerlendirilir. Yani kişi karşılaşılan şeyin kendisi için fayda mı, potansiyel zarar mı teşkil etmekte olduğu sorusu üzerine düşünür (Folkman vd., 1986). Birincil değerlendirmede etkileşimle ortaya çıkan durum; organizmanın iyi oluşu için önemsiz veya ilgisiz; olumlu ya da stres kaynağı olarak değerlendirilebilir (Folkman, 1984). Stres değerlendirmesi üç alt gruptan oluşur.

- 1) Kayıp/zarar
- 2) Tehdit
- 3) Meydan Okuma

Zarar/kayıp değerlendirmesinde zaten hali hazırda yaşanmış zarar söz konusudur; örneğin kişi özgüvenini yitirmiştir, arkadaşlığı zarar görmüştür (Folkman, 1984) ve kişi sonrası için de zarar göreceğini öngörmektedir (Bardavit, 2007).

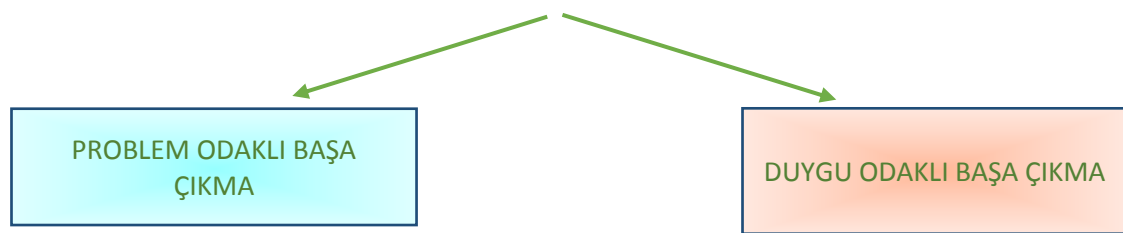
Tehdit değerlendirmesinde kişi için hasar henüz yaşanmamıştır, potansiyel bir zarar ve kayıp söz konusudur (Folkman, 1984). Yani kişi zarar göreceğini öngörmektedir. Tehdidin zarar/kayıptan farkı, en azından bir başa çıkma stratejisiyle tehdit unsuruna karşı nasıl tepki verileceği üzerine çalışılabilecek durumda olunmasıdır (Bardavit, 2007).

Meydan okuma ve tehdit arasındaki ortak nokta her ikisinin de başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirmesidir (Bardavit, 2007). Meydan okuma kişi için büyüme ya da kazanç fırsatı yaratabilmektedir (Folkman, 1984).

Zarar/kayıp ve tehdit değerlendirmesi korku, öfke, kızgınlık gibi negatif duygularla karakterize iken; meydan okuma değerlendirmesi heyecan, istek gibi memnun edici duygularla karakterizedir (Folkman, 1984).

İkincil değerlendirme ise kişinin zararı önlemek veya fayda ihtimalini arttırmak için ne yapması gerektiğiyle ilgili değerlendirmelerini içerir. Kişi bu dönemde çeşitli başa çıkma fikirlerini – durumu değiştirmek, durumu kabullenmek, daha çok bilgi arayışına girmek vs.. - değerlendirir. Başa çıkmanın da iki türünden bahsedilmektedir. 1) Problem odaklı başa çıkma (strese neden olan problemi ele alma) 2) Duygu odaklı başa çıkma (duyguları düzenleme). Problem odaklı başa çıkma, durumu değiştirmek ve problemi çözmek için soğukkanlı, mantıklı, maksatlı bir çabayı içerir. Duygu odaklı başa çıkma ise, uzaklaşma, kontrol, sosyal destek arayışı, kaçma-kaçınma, sorumluluğun kabulü, pozitif yeniden değerlendirme gibi unsurlar içerir (Folkman vd., 1986).

Birincil ve ikincil değerlendirme aşamalarından sonra kişi başa çıkma stratejilerini uygulamaya başlar. Başa çıkma stratejileri Lazarus ve Folkman'a (1984) göre iki ana başlık altında toplanabilmektedir.

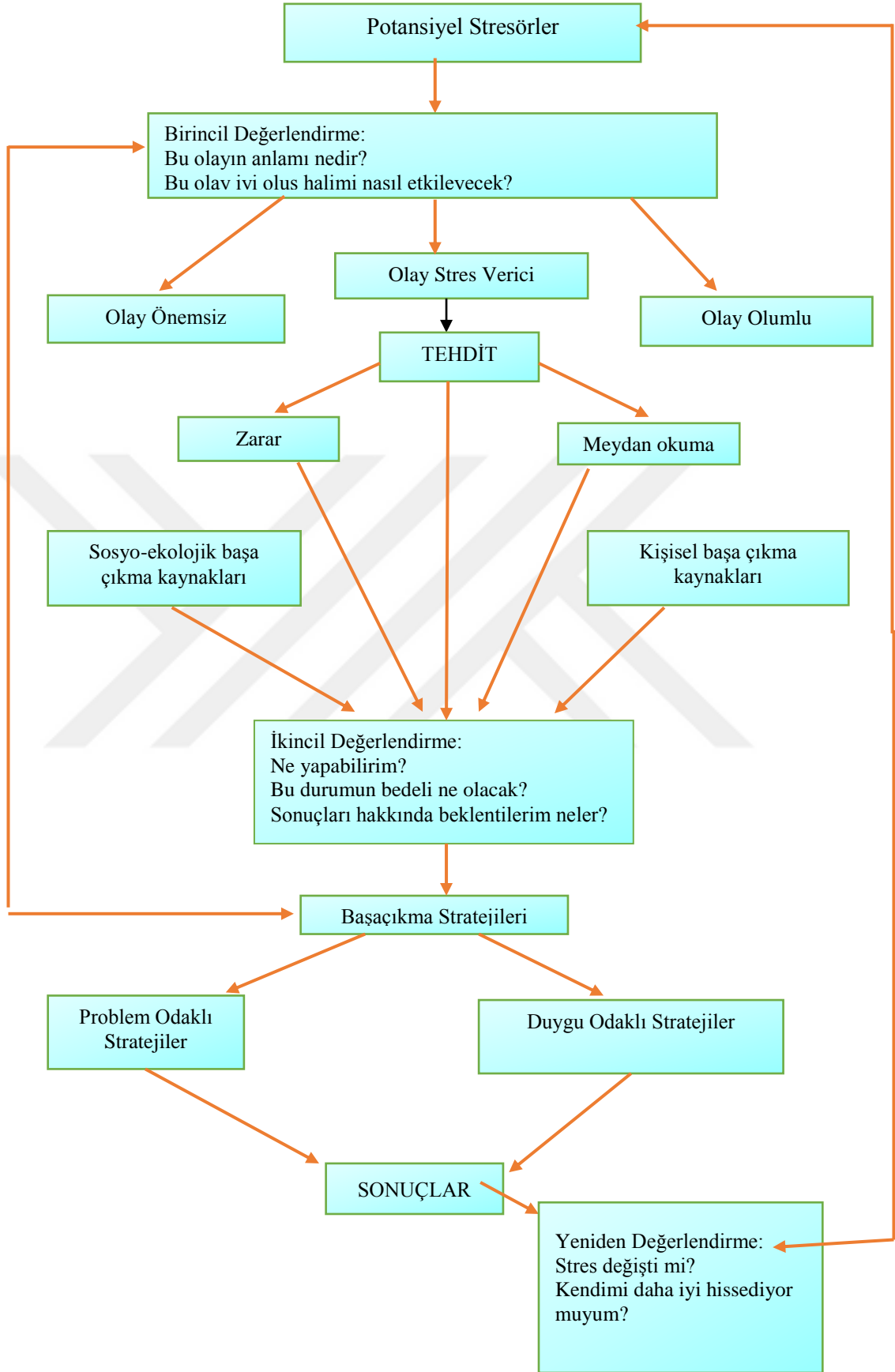


Şekil 2: Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Problem odaklı başa çıkma stratejisinin işlevinin sorunlu kişi çevre ilişkisinin yarattığı sıkıntıyı değiştirmek olduğu ifade edilmektedir (Beresford, 1984; Lazarus ve DeLongis, 1983). Burada başa çıkma stresin iç veya dış kaynağına yönelik olabilir. Kişilerarası çatışmaları çözmeye yönelik müzakere etme, bir profesyonelden yardım isteme, ağrı kesici kullanma, stresin dış kaynağına yönelik stratejiler içerisinde yer alırken; bilişsel

yeniden yapılandırma yani stres unsurunu yeniden tanımlama, akılcı olmayan inançları zihinsel olarak reddetme de stresin iç kaynağına yönelik stratejiler içerisinde yer almaktadır (Beresford, 1984). Problem odaklı başa çıkma, strese neden olan durumu doğrudan değiştirmeye, tehdit unsurunu ortadan kaldırmaya veya azaltmaya yönelik etkinlikler içerir. Problem odaklı başa çıkma adı altında problem çözme, sorumluluk alma, sorunu olumlu olarak ele alma gibi eğilimler yer almaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Duygu odaklı başa çıkma ise stresin neden olduğu acıyı, sıkıntıyı azaltmaya yönelik kullanılmaktadır. Koşuya çıkmak, sakinleştirici ilaç almak, uzun sıcak bir banyo yapmak gibi örnekler duygusal sıkıntının somatik düzeyde azalmasına dönük başa çıkma stratejileri arasında sayılmaktadır. Bu stratejiler, stresin neden olduğu fiziksel hoşnutsuzluk hissini azaltma işlevini görmektedir. Amaç duygu durumunu değiştirmektir (Beresford, 1994). Duygu odaklı başa çıkmada kaçma-kaçınma, sorundan uzak durma, geçmişi yeniden yorumlama, kuruntulu düşünme, inkar, yüzleştirici başa çıkma, mizah, sorunla meşgul olmamaya yönelik eğilimler görülür (Lazarus ve Folkman, 1984; Lazarus ve DeLongis, 1983).



Şekil 3: Stres ve Başa Çıkma Modeli (Beresford, 1994)

2.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİSİNİN ETKİLİLİĞİ

Beresford (1994) başa çıkma stratejilerinde hangisinin daha iyi bir seçim olduğunu belirleyen en önemli etkenlerden birinin stresörün doğası olduğunu ifade etmiştir. Stresörün kontrol edilebilir özellikte olup olmadığı önemlidir. Kontrol edilebilir stresörle başa çıkma, kontrol edilemeye göre daha farklı bir başa çıkma stratejisinin kullanımını gerektirmektedir. Eğer stresör kontrol edilebilir ise yaygın kabul, problem odaklı başa çıkmanın kullanımının daha uygun, kontrol edilemez bir stresörse duygu odaklı başa çıkmanın daha etkili olabileceği yönündedir. Yani stresörün doğası başa çıkma stratejisinin seçimini etkilemektedir. Bunun yanı sıra başa çıkma stratejilerinin kullanımı sırasında kaynakların kullanılabilirliği, ulaşılabilirliği de hesaba katılması gereken bir diğer önemli unsurdur. Etkili bir başa çıkma stratejisi problemi hafifleticidir ve duygusal sıkıntıyı azaltıcıdır. Başa çıkmanın sonuçları da zamanla değişebilmektedir. Sıkıntıyı azaltan bir strateji zamanla zorluklara da neden olabilmektedir. Örneğin özürlü çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir araştırmada, ebeveynler reddedilmeye karşı ailelerini korumak için arkadaşlarıyla sosyalleşmemeyi tercih ederek o an için acıya karşı kendilerini korusalarda, zamanla hem çocukları hem kendileri sosyal soyutlanma gibi bir bedel ödemek zorunda kalmışlardır. Sonuç olarak başa çıkma stratejisinin iyi, kötü, uyumlu, uyumsuz olarak düşünülmesinin yerine başa çıkma çabasının sonuçlarının, kaynakların ulaşılabilirliğinin ve stresörün doğasının hesaba katılması gereklidir (Beresford, 1994).

Stresle başa çıkma stratejilerinin etkililiğinde yaş, cinsiyet, kültür ve kişisel özellikler de belirleyicidir. Örneğin bebeklerde veya çocuklarda yardım talebi etkili bir yöntem, ağlama davranışı gerilimi boşaltmayı sağlayan bir yol iken, yetişkinlerde ve ergenlerde etkili olmayabilir. Kültürel açıdan kızların erkeklere göre ağlayarak ihtiyaçlarını giderme çabası daha çok kabul edilebilir görülebilir. Özetle yaşanılan kültür, değer sistemi başa çıkma stratejilerinin etkililiğinde belirleyici olabilir (Aydın, 2005).

Şahin (1998) kişinin stresle başa çıkma tarzı ne olursa olsun esnek olabilmenin önemini vurgulamıştır. Başa çıkmada tek bir davranışın alışkanlığa dönüşmesinin, başa çıkma tarzının esneksizliğinin bir göstergesi olabileceğini ifade etmiştir. Alışkanlığa dönüşen başa çıkma tarzı kimi durumlarda işe yararken kimi durumlarda yararsız olabilmektedir.

Bir başa çıkma tarzının esnekliği ve etkililiği, stresle karşılaşmada diğer seçenekleri de araştırılmasına olanak sağlayıp sağlamadığıyla belirlenmektedir.

Baltaş ve Baltas'a (1986/2013) göre stresle başa çıkmayı zorlaştıran kişilik özellikleri arasında, her durumda suçluluk duygusu yaşama, aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri önde olma, ben merkezci olma, düşmanlık duyguları baskın olma, hep ve hiç kuralıyla hayata bakma, çevreyle iletişimde ve etkileşimde yetersiz kalma sayılmaktadır.

Baltaş ve Baltas (1986/2013) uygulanan birtakım bedenle ilgili teknikler (nefes egzersizleri, fiziksel egzersizler, beslenme), zihinsel teknikler (makul olmayan inançların tanımlanması, zihinsel düzenleme tekniği) ve davranışçı tekniklerle (A tipi davranış biçiminin değiştirilmesi, güvenli davranış modelinin kazanılması, zaman düzenlemesi, öfkeyi yenmek) stresin azaltılabileceğini ifade etmişlerdir.

Davison ve Neale (2004) ise stres yönetiminde; kas gevşeme teknikleriyle uyarılmanın azaltılması, bilişsel yeniden yapılandırma ile kişilerin inanç sistemlerinin seçeneleştirilmesi, davranış, duygu ve biliş arasındaki karmaşık ilişkiye yönelik sosyal becerilerin kazandırılıp stres üzerindeki kontrolün geliştirilmesi ve çevresel değişime gidilmesi gibi tekniklerin kullanılabileceğini ifade etmişlerdir.

Yine meditasyon teknikleri, geri bildirim (biofeedback-kişinin vücut işlevlerini bir monitör aracılığıyla izlemesi), gevşeme, destek sistemleri, egzersiz (Altıntaş, 2014; Sarp, 2000; Şahin, 1998) teknikleri ile stresin tehlikeli etkilerinin azaltılabileceği ifade edilmiştir (Şahin, 1998).

Yapılan bir araştırmada (Chambers Wall ve Campbell, 1996; Akt. Sarp, 2000) hekimlerin genelde stresi azaltmak için kullandıkları yöntemlerin,

- İşe ara verme (dinlenme)
- Pasif rahatlama
- Gülme-rahatlama
- Arkadaşlarla sohbet
- Egzersiz

- Strese neden olan durumdan uzaklaşma
- Kızma
- Alkol tüketme
- İşlerini başka insanlara devretme
- Zaman yönetimi
- Fazla yemek
- Hızlı araba kullanma
- İnsanları rahatsız etme
- Profesyonel yardım (danışma) alma olduğu bulunmuştur (Chambers Wall ve Campbell, 1996; Akt. Sarp, 2000).

Baltaş ve Baltas'a (1986/2013) göre kişinin strese açık oluşunda rol oynayan önemli faktörlerden biri de stresle başa çıkabilmek konusundaki kişilik donanımdır. Stresle başa çıkmayı sağlayan kişilik özelliklerinden biri de psikolojik dayanıklılıktır.

2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLA İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

1970'li yılların sonunda Chicago Üniversitesinde Kobasa (1979) stresli yaşam olayları veya hastalık başlangıcı ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak çalışan kişilik özelliğine "psikolojik dayanıklılık" (psychological hardiness) adını vermiştir. Psikolojik dayanıklılık ilk olarak Kobasa'nın doktora tezi için Illinois Bell Telephone (IBT) şirketinde 1975'den 1986 yılına kadar sürdürülen (Maddi, vd., 2006) boylamsal çalışmasında keşfedilmiştir. 1981 yılındaki iletişim endüstrisindeki dönüşümle birlikte IBT firması 1982 yılında çalışanlarının neredeyse yarısını kaybetmiştir. Firmadaki küçülme araştırma örneklemindeki yöneticilerin çoğunun moral, motivasyonlarını bozmuş, kalp krizi, kanser, böbrek yetmezliği, felç vs. gibi (Maddi, 2013) sağlık sorunları yaşamalarına neden olmuştur; ancak araştırmadaki bazı yöneticiler bu durumu kolay atlatabilmişler (Maddi vd., 2006), daha az psikolojik sorun ve sağlık problemi yaşamışlardır. Bu veriler Kobasa'da daha sağlıklı olan çalışma grubundaki kişilerin yüksek stresin olumsuz etkilerinden korunmalarını sağlayan ortak bir kişilik özelliğine sahip oldukları inancını yaratmıştır (Durak, 2002). Araştırmada mail yoluyla 837 kişiye stres ve hastalıklarla ilgili ölçekler ulaştırılmış; ancak ölçek sorularının tamamına dönen

orta ve üst düzey idareci pozisyonunda çalışan yaşları 40-49 arasında değişen 670 katılımcıyla çalışma yürütülmüştür (Kobasa, 1979). Çalışmada yöneticiler her yıl tıbbi ve psikolojik testten geçirilmiştir. İlk olarak bu kişilerden son üç yılda başlarından geçen stresli yaşam olaylarını ve geçirdikleri hastalıkların bir listesini yapmaları istenmiştir. Sonra karşılaştırmak amacıyla geçirdikleri hastalıklar açısından ve streslerin yoğunluğu bakımından ortalamanın üstünde puan alan 200 kişi bir grupta, yüksek düzeyde stresli ancak düşük hastalık puanı alan 126 kişide bir grupta toplanmıştır (Terzi, 2005). Karşılaştırma sonucu elde ettiği bulguları analiz ettiğinde Kobasa kişilik özelliği olarak “psikolojik dayanıklılık” kavramını ortaya koymuştur. Yoğun stresli ancak düşük hastalık puanı alan kişilerin, psikolojik olarak kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak tanımlanan üç özelliğe sahip olduklarını görmüştür. Bu kişilerin çoğu kendilerini işlerine adanmış, aktif kişilerdir. Zorlukları tehdit olarak değil, fırsat olarak görmektedirler ve yaşamlarının kontrollerini ellerinde tuttuklarına inanmaktadırlar (Terzi, 2005).

İllinois Bell şirketindeki araştırma sonrasında bu araştırmayı destekleyen birçok çalışma yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar farklı kategoride birçok insanı kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Örneğin; sağlık hizmetinde çalışan profesyoneller, yaşlılar, otobüs şoförleri, askeri personel, kronik rahatsızlığı olan hastalar, hukukçular, deniz aşırı çalışan, Amerikalı işçiler, Amerika’daki Çinli göçmenler, lise ve üniversite öğrencileri, üniversite basketbol takım oyuncuları, yorucu askeri eğitim programından geçerek başarıyla mezun olan kadın, erkek İsrail askeri personeli üzerinde yapılan araştırmalarda çok sayıda bağımsız değişkene bakılmış, psikolojik dayanıklılık sadece sağlıkla ilgili değil aynı zamanda performans kalitesi ile de ilişkili bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın stres altında performans ve sağlık üzerindeki koruyucu ve performans artırıcı etkisi bu çalışmalarla da desteklenmiştir (Maddi, 1999; Maddi, 2013).

Kobasa vd.’nin (1981) yaptıkları çalışmada stresli yaşam olayları ve hastalık ilişkisinde kişilik temelli psikolojik dayanıklılık ve yapısal yatkınlığın (aile hastalıkları) etkisi incelenmiş; stresli yaşam olayları ve yapısal yatkınlık artıp psikolojik dayanıklılık düzeyi azaldıkça hastalık semptomlarının da artış gösterdiği görülmüştür.

Khoshasa ve Maddi (1999) yetişkinler üzerinde yaptıkları bir araştırmada erken çocukluk dönemindeki deneyimlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmada kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının sadece erken yaşta yaşadıkları stres durumlarıyla (anne-baba kaybı, anne- babanın fiziksel ve ruhsal yokluğu, anne-babanın zihinsel ve fiziksel hastalıkları, okul değişiklikleri, ekonomik sıkıntılar, kardeş kaybı, arkadaş kaybı) değil yaşanan stresin değerlendirilmesiyle ve ailenin telafi edici tepkisiyle de ilişkili bulunmuştur. Khoshaba ve Maddi'e (1999) göre yoğun stres yaşamış ve bu durumu aşmak için kendilerine umut bağlamış ailelere sahip kişilerin, erken çocukluk dönemindeki yaşantıları onları psikolojik dayanıklılığı yüksek kişiler haline getirmiştir. Bu kişilerin, aileleri tarafından ailenin yaşadığı sorunları çözme konusunda başarı sağlayacakları yönünde cesaretlendirilmiş, üstün yeteneğe sahip oldukları hususunda telkinde bulunulmuş kişiler oldukları araştırma sonuçlarıyla desteklenmiştir. Ailenin sorunlarını çözme rolünü üstlenen çocuğun yaşamın üstün çaba gerektirdiği yönündeki değerlendirmesi çocuk için yaşamın anlamını derinleştirmiştir. Khoshaba ve Maddi'e (1999) göre yapılan araştırma göstermiştir ki erken dönemde karşılaşılan stresli durumlar, kişinin yetişkin olduğunda karşılaştığı stresli durumlarla başa çıkmasını mümkün kılabilen, sağlık sorunlarına karşı direnç gösterebilmesi konusunda avantaj sağlayıcı olabilmektedir.

Maddi (1999) aileleri tarafından aşırı ilgi gören kişilerin, sorunlarla etkili başa çıkabilmeleri için gerekli motivasyonu sağlama konusunda yetersiz olabilecekleri, stresli olayların zarar verici etkisine karşı daha savunmasız kalabileceklerini ifade etmektedir. Aileleri tarafından cesaretlendirilen ve yardım istenen kişi olarak adlandırılan kişilerin ise etkili başa çıkabilme becerisini geliştirmeleri daha muhtemeldir.

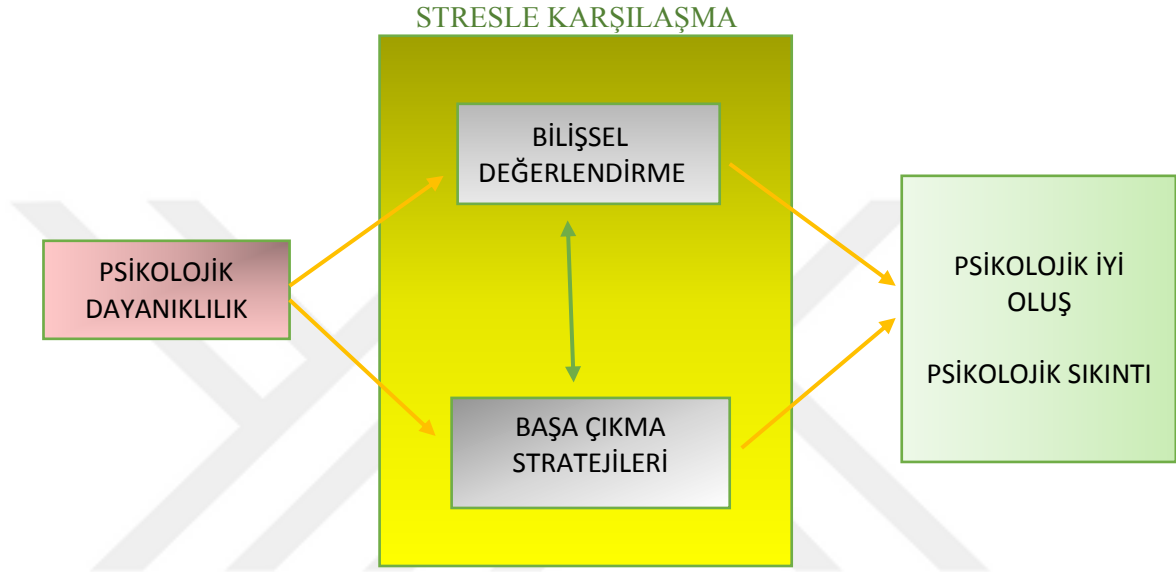
Maddi (2004, 2006) psikolojik dayanıklılığın birbiriyle ilişkili meydan okuma, kontrol, kendini adama tutumlarının erken çocukluk döneminde öğrenilmiş olduğunu; ancak yetişkinlik döneminde de eğitimle geliştirilebileceğini düşünmektedir. Öğrenciler ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılık eğitiminin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde etkili olduğu görülmüştür (Hystad, Olsen, Espevik ve Safvenbom, 2015).

Khoshaba ve Maddi (1999) IBT şirketinde yaptıkları çalışmada yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip erken dönemde strese maruz kalmış yöneticilere, ebeveynleri tarafından gelişmeleri için gerekli desteğin ve cesaretin verildiği tespit edilmiştir. Başa çıkabilme yeteneğine sahip kişiler oldukları konusunda ebeveynleri tarafından cesaretlendirilen bu çocuklar okul yaşantılarında da çok çalışmış, öğretmenleri tarafından desteklenmişlerdir (Maddi, 2007). Psikolojik dayanıklılığın doğuştan getirilen bir özellik olup olmadığıyla ilgili kesin bir kanıt olmasa da (Maddi, 2013) araştırma sonuçları göstermiştir ki psikolojik dayanıklılık doğuştan getirilen bir özellik olmaktan çok (Maddi, 2007) yaşamın herhangi bir döneminde eğitimle geliştirilebilen, öğrenilebilen bir özelliktir (Maddi, 2002; Maddi, 2013). Maddi ve Khoshaba'nın psikolojik dayanıklılık eğitim programları, problem çözücü başa çıkma, destekleyici sosyal etkileşimleri ve öz bakım çalışmaları içermektedir. Psikolojik dayanıklılık eğitim programının çalışan yetişkinlerde yapıldığı bir çalışmada eğitim kişilerin iş doyumlarını ve çalışma ortamında iş arkadaşlarına katılımlarını arttırmıştır (Maddi, 2007). Yapılan diğer çalışmalarda dayanıklılık eğitim programı çalışan yetişkinler ve üniversite öğrencilerinin sadece tutumlarında dayanıklılığı arttırmamış aynı zamanda performans ve sağlıklarını da geliştirmiştir (Maddi, 2007). Tierney and Lavelle'nin (1997) yaptıkları çalışmada ise eğitim sonucunda psikolojik dayanıklılık düzeylerinde görülen artışın eğitimden 6 ay sonra tekrar başlangıç seviyesine döndüğü görülmüştür. Bartone ve Hystad'a (2010) göre psikolojik dayanıklılık eğitiminin kalıcı bir etki yaratabilmesi için düzenli, belli bir zaman dilimine yayılarak tekrarlı eğitimler şeklinde düzenlenmesi gerekmektedir (Akt. Hystad vd., 2015).

Psikolojik dayanıklılık, kişiyi yaşadığı olayın olumsuz sonuçlarından koruyan tampon etkisine sahip bir kişilik özelliğidir. Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak işlev gören kişilik özelliğidir (Kobasa vd., 1982). Just (1999) psikolojik dayanıklılığı yüksek kişileri kolay pes etmeyen, işlerini tamamlamadan bırakmayan kişiler olarak tanımlarken; Crowley vd., (2003) psikolojik dayanıklılığı yüksek kişileri bilişsel olarak iyimser değerlendirmelerde bulunan, uyum sağlayıcı başa çıkma stratejileri kullanarak stresli yaşam olaylarının stres verici etkisini azaltan kişiler olarak tanımlamışlardır. Maddi'de (2013) psikolojik dayanıklılığı stresli

durumları büyüme fırsatına dönüştürmeyi olanaklı kılan strateji ve davranış modeli olarak tanımlamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık ruh sağlığı üzerine etkisini bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmaları aracılığıyla gerçekleştirmektedir (Kobasa, 1979; Akt. Florian, Mikulincer ve Taubman, 1995)



Şekil 4: Kobasa'nın Araculucu Modeli (Florian vd., 1995)

Kobasa'a (1979, 1981) göre psikolojik dayanıklılık, potansiyel stres verici olayları daha az stres verici olarak algılama eğilimiyle ilişkilidir. Sonraki çalışmalarda bu görüşü destekler niteliktedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek kişiler, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük kişilere göre olayları daha az stres verici olarak değerlendirmekte ve olaylarla başa çıkabilme konusunda iyimser bakış açılarını koruyabilmektedirler (Florian vd., 1995).

Kendini adama, meydan okuma ve kontrol (a) karşılaşılan stres verici durumun algılanmasının değiştirilmesi ile stresin etkilerini hafifletmeyi ve (b) bilişsel değerlendirme ve başa çıkmanın etkisiyle stresin yarattığı olumsuz etkileri azaltmayı sağlamaktadır. Eğer kişiler değişimi tehdit edici bir unsur olarak görür, hiçbir şeye bağlanmaz ve kendilerini olayların akışı üzerinde etkin görmektense güçsüz hissedilerse bu durum yabancılaşma yaşamalarına neden olur (Lambert vd., 2003).

Kobasa ve Pucetti'e (1983) göre psikolojik dayanıklılığı oluşturan unsurlar stresli olayların yarattığı durumları başarılı bir biçimde çözebilmeyi sağlayan algı, değerlendirme ve uygun başa çıkma stratejisini mümkün kılmaktadır. Tüm bu özellikleri sebebiyle psikolojik dayanıklılık, yaşamın stres veren olumsuz etkenlerini azaltabilir ya da onlara karşı bir kalkan olabilir dolayısıyla kişinin yaşamdan aldığı doyum düzeyini etkileyebilir.

Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişiler, stresli bir ortamda iyi olma özelliklerini devam ettirmektedirler (Terzi, 2008). Maddi'e (2005) göre psikolojik dayanıklılık tutumları stresle karşılaşıldığında da –durumu reddetmek ve felaketleştirmektense- kişiye durumu faydaya dönüştürmesi için gerekli motivasyon ve cesareti sağlamaktadır. Bu cesaret ve motiveyle kişiler problem çözücü başa çıkma mekanizmasını kullanmaktadır. Terzi (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada öznel iyi olmaya ilişkin bir dayanıklılık modelinin test edildiği çalışmada, psikolojik dayanıklılık özelliğinin, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma aracılığıyla iyi olmayı dolaylı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır.

Kobasa'nın (1979) tanımladığı psikolojik dayanıklılık kişilik özelliği *varoluşçuluk teorisinin* otantik yaşam çabası üzerine inşa edilmiştir (Kobasa, 1979). Varoluşçuluk ilk 19. yy da Soren Kierkegaard 'la ortaya çıkmıştır. Yaşamın asıl amacının kendin olmak olduğunu vurgulayan Kierkegaard bu otantik kabulün felsefenin temel başlangıç noktası olduğuna inanmıştır. Varoluşçu felsefeye göre insan yaşamının nihai amacı eylem ve kararlarıyla kişisel anlamını yaratmaktır (Lambert, Lambert ve Yamase, 2003). Varoluşçu yaklaşıma göre önce insan vardır. Hiçbir düşünce, kuram insandan önce gelmez. İnsanın varoluşu ve gerçeği onun dışındaki bir plana göre gerçekleşmez; kendi gerçeklerine tercihlerine, davranışlarına göre şekillenir (Terzi, 2008). Varoluşçu psikologlara göre yaşamımızı farkında olsak da olmasak da aldığımız kararlarla biz inşa ederiz (Maddi, 2004). Varoluşçular insanların bulunduğu koşulların kısıtlayıcılığının (bilinç altı, sosyo kültürel sınırlar, geçmiş vs.) bir kısmını kabullenseler de özgürlüğün kendi koşullarını seçmek olduğunu ileri sürmektedirler (Kurt, 2011). Kişinin özgürce seçim yapabildiği bakış açısına sahip olan bu yaklaşımda, kişinin yaşamını anlamlı kılabilmesi için davranışlarının sorumluluğunu alması gerekmektedir (Terzi, 2008). Kişi özgürdür; yaşamından kendi sorumludur ve kendini gerçekleştirme

kapasitesine sahiptir (Norcross, 1987). Varoluşçulara göre yaşam kişinin aldığı kararlarla anlam kazanmaktadır. Her karar içeriği ne olursa olsun geleceğe yönelik bir seçim içerir. Geleceği anlamlandırmaya dönük bu seçim aynı zamanda olası bir başarısızlık ve belirsizlik korkusuyla ontolojik bir kaygıyı da beraberinde getirir. Sonuç olarak varoluşçular gelecek seçiminin cesaret ve kararlılık gerektirdiğine inanırlar (Maddi, 2004). Psikolojik dayanıklılığın yapısını oluşturan kendini adama, kontrol ve meydan okuma boyutları (Kobasa, 1979; Hanton, Evans ve Neil, 2003; Crowley, 2003), kişinin stresi yaşamında bir avantaja dönüştürmesi için gerekli (Maddi, 2013) varoluşsal cesaret ve motivasyonu sağlayıcı unsurlardır (Maddi, 2004). Maddi'e (2013) göre varoluşsal cesaret için bir kişinin kontrol, kendini adama ve meydan okuma tutum ve becerilerine sahip olması gerekmektedir.

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

2.4.1.1. Kendini Adama

Kobasa (1979) kendini adamayı kişinin yaşamın çeşitli alanları ile ilgilenme eğilimi olarak tanımlamaktadır. Kendini adama, her ne ile karşılaşılırsa karşılaşılınsın yaşanan deneyime yabancılaşmaktansa ona kendini dahil etme eğilimidir (Kobasa, 1982; Kobasa vd., 1982; Hull, Ronald, Treuren ve Virnelli, 1987). Kişinin aile ve sosyal çevresine, kişilerarası ilişkilerine, değer ve inançlarına bağlanması, yabancılaşma ve yalnızlık yaşamamasıdır. Bu bağlanma stresli yaşam olayları ile başa çıkabilmesi için gerekli güç kaynağı oluşturmasını sağlamaktadır (Kobasa vd., 1982; Maddi, 2002).

Kendini adama, bir anlam ve amaç duygusu içinde kişinin pasif bir şekilde olayların dışında kalmadan günlük yaşam olaylarına dahil olma çabası olarak görülmektedir (Maddi vd., 2006). Kendini adayan kişiler bir görevi tamamlamadan bırakmayan, çevreye ve ilişkilere aktif katılım gösteren, gerektiği zaman sorunlarıyla yüzleşmekten çekinmeyen kişilerdir (Just, 1999). Kendini adayan kişiler belirsizliğin olduğu stresli durumlarda bile yaptıkları iş her ne olursa olsun hedeflerine ulaşma konusunda inanca sahip, dirençli kişilerdir (Hanton vd., 2003).

2.4.1.2. Meydan Okuma

Bu özellik değişime olan inancı ifade etmektedir. Meydan okuma eğiliminde değişim, güvenliğe yönelik bir tehdit olarak değil gelişimi teşvik eden bir unsur olarak değerlendirilir. Böyle değerlendirilmesinin nedeni meydan okuma tutumuna sahip kişilerin yaşadıkları değişimi yeniden düzenleyebileceklerine olan inançlarıdır (Kobasa vd., 1982). Bu kişiler başarıyla ya da başarısızlıkla sonuçlanacak tüm deneyimlerden öğrenilebilecek bir şeyler olduğuna inanç duyarlar (Maddi, 2013). Meydan okuyan insanlar istikrarı, durağanlığı tercih etmezler; değişimi yaşamın doğal bir parçası olarak görme eğilimindedirler (Kobasa vd., 1982). Onlar için stresli yaşam olayları karar verme, yaşamsal önceliklerini belirleme, yeni hedefler oluşturma gibi önemli aktiviteler için bir fırsattır (Kobasa ve Pucetti, 1983).

2.4.1.3. Kontrol

Kontrol boyutu kişinin yaşamındaki durumları değiştirilebileceğine dair inancını ifade etmektedir (Holt, Fine ve Tollefson, 1987). Kontrol karşılaşılan zorluklar karşısında kendini güçsüz görmek yerine çabalarıyla olayların akışını değiştirmeye olan inançtır (Maddi, Kobasa, Persico, Harvey ve Bleecker, 2002; Lambert vd., 2003). Kontrol odağına sahip kişiler değişiklikleri bir tehdit, kendilerini bir kurban olarak görmezler. Kendilerini sonuçlar üzerinde aktif bir belirleyici olarak görürler (Kobasa, 1979).

Özetle Hesselink ve Vuuren (2003) tarafından ifade edildiği üzere genel olarak kişilerin psikolojik iyi olma haline zarar veren sorunlar arasında yaşadıkları kaygı, depresyon, stres, kendinden ve çevreden memnuniyetsizlik duyguları yer almaktadır (Akt. Kurt, 2011). Olumsuz yaşam olaylarının sebep olduğu stres, kişilerin iyi olma hallerini etkileyebilmektedir. Gentry ve Kobasa'a (1984) göre ise psikolojik dayanıklılığa sahip kişiler stresli yaşam olayları karşısında daha çok problem odaklı başa çıkma stratejisi kullanarak daha az stres ve daha az hastalık belirtisi göstermektedirler (Akt. Klag ve Bradley, 2004). Dolayısıyla bir kişilik özelliği olarak psikolojik dayanıklılığın stresle başa çıkma üzerindeki etkisiyle kişinin iyi olma halini ve dolayısıyla iyi oluşun bilişsel bileşeni olarak yaşam doyumunu etkilediği söylenebilmektedir.

2.5. YAŞAM DOYUMU İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

İnsanlık tarihi boyunca yaşam doyumu, mutluluk, iyi olma, anlamlı yaşam gibi kavramlar mitolojide, felsefede, teolojide, bilimsel çalışmalarda önemli konular arasında görülüp, araştırılmıştır. Yaşam kalitesi, algılanan yaşam kalitesi, yaşam doyumu, mutluluk, öznel iyi oluş, iyi oluş sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmış kavramlardır (Frisch, 2013). Mutluluk genel olarak iyi ruh hali, iyi bir hayat sürdürmek anlamlarına gelmektedir. Diener (2006) yaşam kalitesinin bir kişinin yaşamının istenilir, arzu edilir olma derecesi olduğunu ifade etmiştir. Yaşam kalitesi kavramında sıklıkla gelir, çevre gibi dış ögelere vurgu yapılmaktadır. Öznel iyi oluş subjektif deneyimlere dayandırılırken; yaşam kalitesi daha çok objektif bir kavram olarak ele alınmaktadır. Yaşam kalitesi kişinin yaşam koşulları ile ifade edilmekte iken; bazı akademisyenler yaşam kalitesi kavramını daha geniş biçimde sadece yaşam koşullarını değil, kişinin düşünceleri, algısı, duyguları ve yaşam koşullarına karşı tepkilerini de içerecek şekilde tanımlamışlardır (Diener, 2006). Yaşam kalitesi psikiyatride, psikolojide, bir dereceye kadar genel tıpta ve kanser tedavisinde yaşam doyumuyla eşit görülmüştür. Geriatriye yaşam kalitesinin sıklıkla yaşam doyumuyla eşit olduğu düşünülmektedir. Hatta geriatriye yaşam doyumu kaliteli yaşlanmanın birincil sonucu olarak değerlendirilmiştir (Frisch, 2013).

Yaşam doyumu insanın mutluluğu ile ilişkili kavramlardan öznel iyi oluşla ilgilidir. “Öznel iyi oluş, kişinin yaşamını bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesi” (Diener, 2000: 34) olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar ilgi çekici faaliyetlerde buldukları, daha çok zevk daha az acı yaşadıkları, birçok hoş olan ve az sayıda hoş olmayan duygu yaşadıkları ve yaşamlarından memnun oldukları zaman yüksek düzeyde öznel iyi oluş yaşarlar (Diener, 2000). Öznel iyi oluş pozitif duygulanım, negatif duygulanım ve bilişsel değerlendirme olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Pozitif duygulanım neşe, heyecan gibi hoş duyguları; negatif duygulanım ise öfke, kaygı, üzüntü, endişe, hayal kırıklığı, suçluluk, stres, utanç gibi hoş olmayan duygu ve tepkileri içerir (Diener, 2006). İlk iki unsur öznel iyi oluşun duyuşsal boyutunu ifade ederken, yaşam doyumu öznel iyi oluşun bilişsel yönünü temsil etmektedir (Diener, Emons, Larsen ve Griffin, 1985). Pavot ve Diener’a (2009) göre yaşam doyumu kişinin yaşamına dönük bilinçli değerlendirmeleri iken, duyuşsal tepkiler bilinçdışıdır ve yaşam doyumuna göre

bedensel durumlar üzerindeki etkileri daha büyük tepkilerdir. İkisi arasındaki en önemli ortak nokta her iki boyutun da aslında bilişsel değerlendirmeye dayanmasıdır. Lent (2004) öznel iyi oluşun her iki boyutunun (bilişsel boyut ve duyuşsal boyut) farklı kendilik değerlendirme ölçekleriyle ayrı ayrı ölçümler de, duygular ve bilişin birbirlerini etkilemeleri nedeniyle, ölçeklerin saf duygusal veya bilişsel değerlendirmeyi yansıtmadığını ifade etmektedir. Yani yaşam doyum düzeyi ve negatif/pozitif duygulanım farklı ölçeklerle ölçülse de, bu ölçüm bilişsel süreçlerle duygusal süreçlerin kesin çizgiyle birbirinden ayrılabilirdiği anlamına gelmemektedir. Hatta Lent'e (2004) göre böyle bir ayırım yapabilmek mümkün değildir. Çünkü kişinin iyi olduğu yargısına varabilmesi, duyuşsal yaşantıları üzerine bilişsel değerlendirme yapmasını gerektirmektedir. Yani kişinin yaşam doyumunu değerlendirmesi - kişinin yaşamından ne kadar doyum aldığı, ne kadar memnun olduğu sorusuna yanıt vermesini -nasıl hissettiği üzerine düşünmesini gerektirmektedir. Kişinin duyuşsal yaşantılarını değerlendirmesi bilişsel filtrelerle işlenmektedir. Bu sebeplerle Lent'e (2004) göre pozitif, negatif duygulanım ve yaşam doyumunda, duyguya karşı düşünce gibi bir kategorik ayırmadan ziyade, duyguların yoğunluğu ve genelliği-spesifikliği bakımından daha niceliksel ayırım yapılabilir. Yaşam doyumuna görece daha soyut, geniş bir duyuşsal değerlendirmeyi (ne kadar mutlu olduğu, genellikle ne hissettiği); negatif ve pozitif duygulanım ise daha spesifik, yoğun duyuşsal yaşantıları, durumları (heyecan ve coşku vs. duyguları) araştırır (Lent, 2004). Öznel iyi oluşun boyutları arasında kategorik bir ayırım yapılmasının güçlüğü, duyguların bilişsel değerlendirme üzerinde etkisinin olması aynı zamanda bilişin duygular üzerinde belirleyiciliğinin bulunması gibi duygudüşünce arasında varolan sarmal ilişki nedeniyle belki de birçok araştırmada, öznel iyi oluş, mutluluk, yaşam doyumuna gibi kavramlar birbirlerinin yerlerine kullanılmıştır. Yaşam doyumuna kişinin psikolojik sağlığını ve sosyal ilişkilerini etkileyen en önemli kavramlardan biridir. Yaşam doyumuna ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından tanımlanmıştır. "Doyum" beklentilerin, ihtiyaçların, istek ve dileklerin karşılanmasıdır (Akt. Yiğit, 2012). "Yaşam doyumuna" ise, bir insanın yaşama dair beklentileriyle elinde olanların karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur (Vara, 1999; Pavot ve Diener, 1993). Suldo ve Hueber'a (2006) göre yaşam doyumuna, kişinin genel olarak tüm yaşamında veya aile, arkadaş, çevre ve kendisini de içine alan belirli yaşam alanlarında memnun olup olmadığına ilişkin bilişsel değerlendirmeleridir. Yaşam doyumuna kişinin

kendi belirlediği kriterlere göre yaşam kalitesine ve iyi oluşuna dönük genel değerlendirmeleridir (Diener, 1984; Shin ve Jhonson, 1978; Sung-Mook ve Giannakopoulos, 1994). Doyuma dönük bu değerlendirme, kişinin kendisi için uygun bulunduğu standartlarla sahip olduğu şartlar arasındaki mukayeseye dayalıdır (Diener vd., 1985). Başka bir ifadeyle kişinin hedeflerine ulaşma derecesidir (Aysan ve Bozkurt, 2004). Veenhoven'a (1996) göre yaşam doyumu kişinin beklentilerinin olumlu gerçekleşmesinin sonucudur. Shin ve Johnson'a (1978) göre ise yaşam doyumunun en yaygın kabul edilen tanımı kişinin kendi belirlediği benzersiz kriterlere göre yaşam kalitesini değerlendirmesidir.

Yaşam doyumu denildiğinde sadece belirli bir duruma ilişkin doyumları değil, yaşantılarının geneline ilişkin doyumu anlaşılır (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961). Yaşamın bütününe kapsayan yaşam doyumu hem kişilerin psikolojik sağlıklarının önemli bir göstergesi olarak görülmekte, hem de mutluluğunun subjektif değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir. Mutluluk yaşamın tamamına ilişkin doyumu gerektirmektedir (Diener vd., 1985).

Tablo 1: Doyum Türleri (Veenhoven, 2015)

	Geçici	Kalıcı
Yaşamın bir bölümü	Haz	Kısmi doyum
Yaşamın bütünü	Zirve deneyimi	Yaşam doyumu

Veenhoven (2015) doyumun dört türünden bahsetmektedir.

Haz: Yaşamın bir bölümüyle ilgili geçici doyum olarak adlandırılmaktadır. Haz, bir kadeh iyi bir şaraptan alınan zevk gibi duyuşsal ya da bir metnin okunmasından alınan zevk gibi zihinsel olabilir. Doyumun maksimize edilmesi gerektiğini savunan fikre de hedonizm denmektedir.

Kısmi Doyum: Yaşamın bir parçasına ilişkin kalıcı doyuma verilen addır. Böylesi doyum, “iş yaşamı” gibi yaşamın belirli alanlarına ilişkin doyumdur. Zaman zaman mutluluk kelimesi yaşamın belli bir parçasına ilişkin doyum için kullanılmaktadır. Özellikle kişinin kariyeriyle ilişkili doyum için kullanılmaktadır (Veenhoven, 2015).

Zirve deneyimi: Özellikle yoğun deneyimler yaşandığı zamanlarda, kişinin hayatın tamamına ilişkin geçici yaşam doyumunu ifade etmekte kullanılmaktadır. Şairler mutluluğu bu tip bir zirve deneyimini tarif ederken kullanmaktadırlar. Dinde de benzer şekilde mutluluk kelimesi tassavufi coşku için kullanılmaktadır. Doyumun bu türü için kullanılan diğer bir kelime “aydınlanma” dır.

Yaşam Doyumu: Yaşamın tamamına ilişkin doyumdur ve aynı zamanda genel anlamda “mutluluk” olarak da adlandırılmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde yaşam doyumunu üzerine yapılan araştırmalarda, yaşam doyumunu kuramları başlığı altında mutluluk, öznel iyi oluş kuramlarına yer verildiği görülmüştür. Yaşam doyumunun öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olması nedeniyle bu araştırmada da yaşam doyumunu kuramları olarak öznel iyi oluşun kuramlarına yer verilmiştir.

2.5.1. Yaşam Doyumu Kuramları

2.5.1.1. Tavandan -Tabana ve Tabandan -Tavana Kuramları

Tabandan Tavana Kuramı'na göre bir kişi yaşamının mutlu olup olmadığını değerlendirirken aslında anlık haz ve acılarının toplamını bilişsel olarak değerlendirir. Mutlu bir hayat mutlu anların toplamıdır (Diener, 1984). Tabandan tavana etkisi olarak adlandırılan görüşe göre yaşamın bir yönünden alınan haz yaşamın tümünden alınacak doyuma katkı sağlayabilmektedir. Yaşamın genelinden alınacak bu doyum da yaşam alanlarından alınacak doyumunu yükseltebilir. Öte yandan kişi mutlu bir evliliğe sahipken yaşamın tümünden doyum sağlamıyor ya da tam tersi mutsuz bir evliliğe rağmen yaşamın genelinden doyum alıyor olabilir (Veenhoven, 2012).

Tavandan-Tabana Kuramına göre ise kişinin anlık deneyimlerini olumlu değerlendirilebilmesi bir eğilimi gerektirir. Kişinin bu eğilimi dünyayla kurduğu anlık etkileşimlerini, tepkilerini etkiler, belirler. Bu kurama göre birey mutlu olduğu için hayattan haz alır, hayattadan zevk aldığı için mutlu olmaz (Diener, 1984). Başka bir

ifadeyle kişi küçük hazlardan zevk alır; çünkü mutludur (Yetim, 2001). Andrew ve Withey (1976) tavandan-tabana yaklaşımını destekleyen sonuçlar elde ettikleri çalışmalarında araştırmacılar yaşam alanlarından elde edilen doyumun, genel olarak yaşamdan elde edilen doyumunu öngörmede yetersiz kaldığını tespit etmişlerdir. Kısaca araştırmanın bulguları yaşam alanlarından elde edilen doyumun, global yaşam doyumuna neden olmaktan çok, global yaşam doyumundan kaynaklandığını göstermiştir (Andrew ve Withey; Akt. Yetim, 2001).

2.5.1.2. Bağ Kuramları

Alanyazında bazı insanların mutluluğa yatkın bir mizaca neden sahip olduğunu açıklamaya çalışan birçok model bulunmaktadır; ancak bu modellerin birçoğu da bağ modelinin başlığı altındaki koşullanma, bellek veya bilişsel ilkelere dayanmaktadır. Mutluluğa ilişkin bilişsel yaklaşımlar henüz çok yenidir (Diener, 1984). Bilişsel yaklaşımlardan biri, kişinin kendisiyle ilgili olan olaylara yüklemeleridir. (Schwarz ve Clore, 1983; Akt. Diener, 1984). Örneğin kişi iyi olayların nedenlerini içsel öğelere yüklemişse, bu durum daha fazla mutluluk getirebilir (Diener, 1984). Yani kişi yaşadığı iyiliği kendine, gelişimine yüklediği ölçüde yaşamdan doyum sağlamaktadır. Eldeki kanıtlar, kendiliğe, içe yönelik olumlu yüklemelerin, öznel iyi oluş ile güçlü bağları olduğuna işaret eder niteliktedir (Yetim, 2001).

Bilişsel yaklaşımın genel kabullerinden biri de mutluluğa ilişkin bellekte bir ağın olduğudur. Bellek konusunda yapılan araştırmalar kişilerin, birbiriyle olumlu ilişkilerle bağlı zengin bir bilişsel ağ geliştirebileceklerine işaret etmişlerdir. Böylesi baskın pozitif bir bellek ağına sahip kişi de olaylara daha olumlu tepki vermeye yatkın olabilir (Diener, 1984).

Konuyla ilişkili bir başka teori de duyguların ortaya çıkmasında klasik koşullanmanın etkisini vurgulamaktadır (Diener, 1984). Araştırmalar duygusal koşullanmaların sönmeye daha dirençli olabileceğini göstermiştir. Kişi böylesi duygusal yaşantılara sahip olup, bunlarla günlük uyarılar arasında bağ kurabilir (Yetim, 2001).

Koşullanma ve bellek ağları, bilinçli herhangi bir müdahale olmadan kendiliğinden işlev görebilirler. Ancak kişilerin hayatlarında duygusal ağlarına bilinçli yön verebileceğine dair kanıtlar da vardır (Diener, 1984). Örneğin Fordyce (1977), olumsuz düşünceleri azaltmaya dönük girişimlerin mutluluğu artırabileceğine; Kammann (1982) sabahları olumlu ifadeleri kendilerine sesli olarak söylemenin, güne daha mutlu başlanmasına neden olabileceğine dair kanıtlar bulmuşlardır (Akt. Diener, 1984). Böylece mutsuz düşüncelerden kaçınarak veya mutlu düşünmeye yönelik bilinçli bir çabayla bir dereceye kadar mutluluk arttırılabilir (Diener, 1984).

Diener (1984) dışsal olayların etkisini ve kişiliğin etkisini bütünleştiren bir etkileşimsel yaklaşım geliştirilebileceğini ifade etmiştir. Kişiler mutlu tepkilerde bulunma eğilimini artıran bir ağa sahip olabilirler; ancak bununla birlikte zihne ulaşan olaylar, bellekteki ağlar tarafından çarpıtılmış olsa da, zaman içerisinde bu olaylar bellekteki bağları değiştirebilir.

2.5.1.3.Yargı Kuramları

Mutluluğun, bazı standartlarla gerçek koşullar arasında yapılan bir karşılaştırmadan kaynaklı olduğunu ileri süren birçok kuram bulunmaktadır. Sonuçta gerçek koşullar, standartları da aşarsa mutluluk ortaya çıkacaktır. Doyum söz konusu olduğunda yapılan kıyaslama bilinçli olarak yapılabilirken; duygular söz konusu olduğunda yapılan kıyaslama bilindışı olacaktır (Diener, 1984).

Bu kuramda önemli olan standartların belirlenme biçimidir. Yargı kuramları arasında olan **sosyal karşılaştırma** kuramına göre kişi çevresindeki diğer kişileri standart olarak ele almaktadır. Burada standart olarak seçilen kişinin kıyaslamayı yapan kişiden aşağıda ya da yukarıda olma durumuna göre bir sonuç ortaya çıkmaktadır (Yetim, 2001). Karşılaştırma sonucu kişi, standart olarak seçilen kişiden daha yukarıdaysa doyum ve mutluluk ortaya çıkacaktır (Diener, 1984).

Uyum ve ranj-sıklık kuramlarında ise kişinin geçmiş yaşantısı bir standart olarak görülmektedir. Uyum düşüncesi insanların başlangıçta yeni olaylara, koşullara güçlü tepkiler göstereceklerini ancak zaman geçtikçe olaylar gücünü kaybedip, kişi olaylara

alıştıkça eski düzeye geri döneceklerini ileri sürer. Örneğin kişi hep iyi koşullara uyum sağlamışsa, artık daha fazla mutluluk duyamayacaktır. Benzeri uyum süreci kötü olaylar ve koşullar için de geçerlidir. Sonuç olarak uyum kuramına göre eğer kişinin şimdiki yaşamı yani hali hazırdaki koşulları, standartlarından daha iyiyse, kişinin mutlu olacağı düşünülmektedir. Ancak bu iyi olaylar sürmeye devam ederse, uyum sağlanacak; kişinin standartları yükselecek ve sonuçta kişi yeni gelişecek olaylar için yeni ölçütler oluşturacaktır. Bu kuramı destekleyen dolaylı kanıtların olduğu görülmektedir. Örneğin ABD’de gelir artışı ve öznel iyi olma arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, bireylerin ilk başta gelir artışından etkilenseler de uzun vadede eski mutluluk düzeylerine indikleri görülmektedir (Yetim, 2001).

Ranj-sıklık kuramı yaşam olaylarını bir yöne yığılı olarak değerlendiren kişiler için ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır. Başka bir ifadeyle en fazla mutluluk yaşayan kişilerin olayları daha çok negatif uca yığacaklarını öngörmektedir (Diener, 1984). Olayların ortalama düzeyde olumlu oluşu, kişinin olaylara uyum sağlaması nedeniyle mutluluğuna etkide bulunmamaktadır (Yetim, 2001). Ranj-sıklık modeli karşılaştırma standardı noktasının, olaylar ranjının orta noktası veya medyanına yakın olduğunu ortaya koymuştur. Bu noktanın üzerindeki olaylar kişiyi mutlu kılar (Yetim, 2001:271). Yani daha fazla olumsuz olay dağılımına sahip kişi, yaşayacağı olaylar karşılaştırma standardının üzerinde olacağı için, zamanının büyük bir bölümünde mutlu olacaktır. Olaylar olumlu olarak dağılıyorsa da kişi bu defa mutsuz olacaktır. Hep kötü giden bir yaşamda olumlu olay yaşamak kişiyi daha fazla mutlu ederken, hep iyi giden bir hayat zevk verici etkisini azaltacaktır. Kısaca olayların salt olumlu olması ya da olumsuzluğu önemli değil; olay dağılımının biçimi önemlidir (Yetim, 2001).

Yargı kuramları arasında en popüler yaklaşım ise **emel düzeyi** kuramıdır. Emel düzeyi kuramına göre üst düzeyde amaçlar, istekler, kötü koşullar kadar mutluluğu tehdit etmektedir (Yetim, 2001). Olmayı istediği yerle olduğu yer arasındaki büyük boşluk kişiyi hayal kırıklığına uğratacaktır (Diener vd., 1999).

2.5.1.4. Ereksel Kuramlar

Öznel iyi olmaya yönelik ereksel açıklamalarda mutluluğun amaçlara, gereksinimlere ulaşıldığında elde edildiği ifade edilmiştir. Wilson'a göre (1960) gereksinimlerin doyurulmasının mutluluğa, doyurulmamasının mutsuzluğa yol açacağı şeklinde önermesiyle ilk defa ereksel yaklaşım ifade edilmiştir (Akt. Yetim, 2001).

Bazı istekler içgüdüsel, dürtüsel olabildiği gibi, yaşantı sonucu oluşmuş öğrenilmiş de olabilir. Bazı istekler bilinçli olarak sürdürülürken, bazılarının farkında olunmayabilir. (Yetim, 2001). Amaçlar ise, isteklerden farklı olarak daha açıktır ve bilinçli bir şekilde sürdürülmektedir (Yetim, 2001). Amaç kuramlarında kişinin farkında olduğu belirli istekler üzerinde durulur. Amaç kuramında, gereksinimlerin belirli amaçlara yol açtığı düşünüldüğü için gereksinimlere özel bir önem verilmiştir. Yine sahip olunan değerler de bazı amaçlara yol açtığı için önemli diğer bir konudur (Yetim, 2001).

Diğer taraftan amaçlara erişmenin öznel iyi olmayı artırıp artırmadığı hala tartışmalı bir konudur. Kişi kendi yaşamında bazı şeylerin eksikliğini, yoksunluğunu yaşarsa amaca ve gereksinimlere sahip olur. Yani çoğu gereksinim ve amaç formülasyonunda eksiklik, yoksunluk bir ön koşuldur. Bu yaklaşımlarda temel kabul, daha fazla yoksunluğun yani mutsuzluğun daha fazla hazzı yani mutluluğa yol açtığıdır (Yetim, 2001). Ancak amaçlara ulaşmanın mutluluğu getirdiği savını savunan görüşte haz ve acının birarada olduğu vurgulanmaktadır. Burada doğada ihtiyaçların döngüsel olduğudur. Yani kişi amacına ulaştıkça ya da ihtiyacını karşıladıkça hazzı erişecek bir süre sonra da yeni bir ihtiyaç, amaç ortaya çıkacaktır ve böylece döngü yenilenecek, yoksunluklar mutluluğa yol açacaktır (Wilson, 1967; Akt. Yetim, 2001).

2.5.1.5. Etkinlik Kuramları

Etkinlik kuramcıları, ereksel kuramcılar gibi mutluluğu varılan bir nokta olarak görmek yerine, mutluluğu insan etkinliğinin bir ürünü olarak görürler. Bu kurama göre dağa tırmanma etkinliği, dağın zirvesine varmaktan daha fazla mutluluk verebilir. Aristoteles bu kuramın ilk ve en önemli temsilcilerindendir. Aristoteles iyi performansla ortaya konulan erdemli etkinliklerin mutluluk getirdiğini ileri sürmüştür (Akt. Diener, 1984).

Etkinlik kuramında bireysel farkındalığın mutluluğu azaltacağı sıklıkla vurgusu yapılan bir konudur. Mutluluğu elde etmeye odaklanmak kişiyi mutsuzluğa sürükleyebilir. Bu yaklaşıma göre bir kişi önemli amaçlara, etkinliklere odaklanırsa zaten mutluluk kendiliğinden gelecektir. Burada ortaya koyulan fikirler test edilmemiş fikirler de olsa alanyazında oldukça yaygın kabul gören, kullanılan fikirlerdir (Diener, 1984).

Etkinlik ile öznel iyi olma ilişkisiyle ilgili en açık formülasyon akış kuramıdır (Csikszentmihalyi, 1975; Akt. Yetim, 2001). Akış kuramının temelleri Mihaly Csikszentmihalyi'nin 1965 yılında doktora çalışması sırasında atılmıştır (Akt. Sahranç, 2015). Csikszentmihalyi bu çalışmasında bir grup sanatçının heykel ya da tabloları yaparken yaşadıkları kişisel deneyimlerini incelemiştir; 1969 yılında ise dağcılarının içsel motivasyonlarını araştırmıştır. Bu insanların yaşadıkları deneyim esnasında dışsal herhangi bir neden olmaksızın nasıl saatlerce konsantre oldukları ve onları neyin motive ettiği konusu ilgisini çekmiştir. Daha sonra araştırmalarını birçok etkinliği (atlet, dansçı, santraç oyuncusu...) gerçekleştiren kişilerle genişletmiş ve görüşmeleri değerlendirilirken bu kişilerin bu etkinlikleri yürütürken yaşadıkları deneyimi “akış” olarak ifade ettiklerini belirlemiştir (Csikszentmihalyi, 1988; Akt. Sahranç, 2015). Bu konuda araştırma yapan sonraki çalışmalarda kuram “Akış Kuramı” olarak anılmıştır. Eylem esnasında kişilerin keyif alması sebebiyle kuram öznel iyi oluş ve mutluluk kuramları arasına dahil edilmiştir (Sahranç, 2015).

Akış deneyimi yüksek düzeyde beceri ve yüksek düzeyde zorluk olduğunda yaşanmaktadır (Sahranç, 2015). Başka bir ifadeyle etkinlik çok kolay ise can sıkıntısı yaşanacak, çok zorsa kaygı ortaya çıkacaktır. Eğer kişi yoğun konsantrasyon, mücadele gerektiren ve sahip olduğu beceriyle aşağı yukarı eşit düzeyde olan bir etkinlik içerisine dahil olursa keyifli bir akış deneyimi yaşayacaktır. Etkinlik kuramcıları, ereksel kuramcıların aksine, mutluluğun, başarının sonucunda açığa çıkmasından ziyade eylemleri sürdürürken açığa çıktığını ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte etkinlik kuramlarıyla ereksel kuramlar birbirine zıt, uzlaşmaz kuramlar değildir. Bu sebeple birbirlerine entegre edilmeleri de mümkündür (Diener, 1984). Kişi belirli eylemleri yürütürken zorluk yaşasa da genelde arzu ettiği bir etkinlik olduğu için etkinlik süreci kişiye doyum yaşatacak ve onu sonuca itecektir. Etkinliğin başarıyla sonuçlanması, bellekte saklanacak doyum duygusunu oluşturacaktır. Özetle bilişsel değerlendirmelerin

geçmiş etkinlik sonuçlarına bakılarak yapıldığı buna karşın her etkinlik için de hem sürecin hem de sonucun birlikte göz önüne alındığı söylenebilir (Yetim, 2001).

2.6. YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN BAZI DEĞİŞKENLER

Bu başlık altında yaşam doyumu üzerinde etkileri araştırılan demografik (evlilik, cinsiyet, gelir, eğitim vs.), kültürel ve kişisel özellikler gibi değişkenlerle yapılmış çalışma örneklerine yer verilmiştir.

Diener ve Diener'in (1995) yaptıkları araştırmada, bireyci kültürlerde toplulukçu kültürlerle göre benlik saygısıyla yaşam doyumu arasında daha güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Kültürel farklılıklarla ilgili yapılan diğer araştırmalarda; bireyci kültürlerde yaşam doyumu yüksek ancak intihar oranı da yüksek bulunmuştur (Diener, 1996). Bu durumun, bireyci kültürlerde kişilerin yaşamlarından tamamen kendilerinin sorumlu olmalarından, birbirlerine destek olma konusunda zayıf kalmalarından (Yetim, 2001) kaynaklı olabileceği söylenebilir. Yetim (2001) bireyci kültürlerde yüksek intihar oranının, insanların "kötü zamanlarında" daha az sosyal destek bulmalarından ve bu tip kültürlerde dayanışma duygusunun azlığından kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Bireyci kültürlerde evlilik doyumu yüksek; ancak bunun yanında boşanma oranı da yüksek bulunmuştur. Yetim (2001) bireyci kültürlerde kişisel doyum ve haz ön planda olduğu için daha fazla boşanma görüldüğünü ifade etmiştir. Öte yandan toplulukçu kültürlerde mutsuz giden evliliklerin veya iş hayatının sürdürülmeye çalışılmasının nedeninin toplumsal normlar olabileceği belirtilmiştir.

Diener, Lucas ve Oishi (2002) demografik değişkenlerin farklı kültürlerde farklı sonuçlar doğurduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin Diener, Gohm, Suh ve Oishi (2000) yaptıkları çalışmada, bireyci kültürlerde evlenmemiş ancak birlikte yaşayanların, evli veya bekarlardan daha mutlu olduğu; ancak toplulukçu kültürlerde evli olmayıp birlikte yaşayanların, evli veya bekar olanlardan daha az mutlu olduğu tespit edilmiştir. Toplulukçu kültürlerde sosyal onay evlilikten sağlanacak faydada önemli görülmektedir (Akt. Diener vd., 2002). Diener ve Diener (1995) yaşam doyumu bakımından cinsiyetler arası farklılıklara değinmiştir. Diener ve Diener (1995) çoğu kültürde, erkeklerin çok daha statü sahibi ve özgür; kadınların ise, geleneksel olarak erkeklerden daha güçsüz ve

daha az kaynağa sahip olmalarının bir sonucu olarak, erkeklere göre daha az yaşam doyumuna ve benlik saygısına sahip olduklarının tahmin ediliyor olabileceğini ifade etmiştir; ancak tüm bunlara rağmen öznel iyi oluşla ilgili birçok çalışmada cinsiyetler arası çok fazla farklılık bulunamadığının da altını çizmiştir. Örneğin Huebner (1991) 79 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada global yaşam doyumunu yaş, cinsiyet, sınıf, anne baba evlilik durumu, ebeveynlerin mesleki konumu gibi demografik değişkenlerle ilişkili bulunmamış, kişilik özellikleriyle ilişkili bulunmuştur. Yine Fogle, Huebner ve Laughlin (2002) tarafından 160 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada yaş değişkeninin yaşam doyumunu üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını saptamışlardır. Fogle vd.'e (2002) göre, genel olarak yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda mizaç ve kişilik özellikleri yaşam doyumuyla, cinsiyet, ırk, sosyo ekonomik düzey gibi demografik değişkenlerden daha güçlü bir ilişki gösterdiği ortaya konulmuştur. Bu sonucu destekleyen demografik özelliklerle yaşam doyumunu arasındaki ilişkisizliğin vurgulandığı birçok çalışma bulunmaktadır (Akhunlar, 2010; Myers ve Diener, 1995; Çeçen, 2008). Yapılan birçok araştırmada (Diener, 1984; Diener ve Diener, 1995; Hong ve Giannakopoulos, 1994, Arrindell vd., 1999) ise benlik saygısı yaşam doyumuyla pozitif ilişkili bulunmuştur. Alanyazında nörotizmin yaşam doyumunun güçlü yordayıcısı olduğuyla ilgili araştırma sonuçları da bulunmaktadır (DeNeve ve Cooper, 1998; Hills ve Arglye, 2001; Arrindell vd., 1999).

Yaşam doyumuyla ilgili yapılan araştırmalarda kişisel kaynaklar da araştırılmıştır. Veenhoven'a (2015) göre sosyal statü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki birçok çalışmaya konu olmuş, varlıklı ülkelerde yapılan araştırmalarda genel olarak yaşam doyumunu ve gelir arasında düşük bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak farklı toplumlarda sosyal statü ve doyum arasındaki ilişki düzeyi değişiklik göstermiştir. Örneğin yoksul toplumlarda mutlulukla gelir arasındaki ilişkinin yüksek olduğu görülmüştür. Diener ve Diener (1995) benzer şekilde yoksul ülkelerdeki kişilerin ekonomik doyumlarıyla yaşam doyumları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Zengin ülkelerde ekonomik doyumun kişilerin yaşam doyumuna etkisi daha az görülmüştür. Yoksul ülkelerde gelirin düşük olması kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına neden olmaktadır. Bunun tam aksine varlıklı ülkelerde fizyolojik ihtiyaçlar karşılandığı için kişiler gelire daha az bağlı olmaktadır. Gelire daha az bağlı olmanın ise kişileri daha

güçlü kılacağı ifade edilmiştir (Diener ve Diener, 1995). Eğitim, yoksul ülkelerde mutlulukla yüksek ilişkili, varlıklı ülkelerde düşük ilişkili görülmüştür. İş ve yaşam doyumu ilişkisine bakıldığında tüm dünyada yöneticiler veya profesyonellerin daha çok doyuma sahip olma eğilimi gösterdikleri görülmüştür (Veenhoven, 2015). Veenhoven (2012) genel anlamda tüm dünya ülkelerinde kişisel mutluluklarda farklılıklar üzerine yapılan çalışmalarda gelir, eğitim, iş gibi alanlarda sosyal statü farklılıklarının beklenilenin aksine mutlulukla ilişkisinin düşük bulunduğunu ifade etmiştir. Özellikle modern, varlıklı toplumlarda mutlulukla konumsal farklılıkların ilişkisi oldukça düşük bulunulmuştur. Veenhoven (2015) tüm dünyada yapılan araştırmalarda aile ilişkilerine sahip olmakla mutluluk arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu, benzer şekilde arkadaşlık ilişkisinin de mutluluğu arttırdığı yönünde sonuçlar elde edildiği ifade etmiştir.

Yaşam olaylarının mutluluk üzerinde etkisini araştırmak amacıyla 1992’de Heady ve Wearing tarafından yapılan çalışma yaşam olaylarının akışının herkes için aynı olmadığını göstermiştir. Kimi insanlar sürekli hastalık, kaza, aileyle anlaşamamak gibi sorunlu olaylarla karşılaşırken; kimisi çoğu zaman şanslıdır, çocuk sahibi olmak, terfi almak gibi genelde olumlu yaşam olaylarıyla karşılaşmıştır. Yaşam olaylarının akışı üzerindeki bu fark yaşam şanslarından kaynaklanmaktadır (Akt. Veenhoven, 2012). Aynı araştırmada istenilen olayların iyi eğitilmiş, dışa dönük kişilerde; istenmeyen olayların ise daha çok nörotik kişilerde yaşandığı ortaya konulmuştur. Olayların akışının kişiler arasındaki yaşam doyumu farklılıklarının %25’ini, sosyal konum ve kişilik farklılıklarının ise %10’unu açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak benzer istenmeyen, beklenmeyen olayla karşılaşılsa bile bu olaylara kişilerin verdiği tepkiler arasında farklılıklar görüldüğü ifade edilmiştir (Veenhoven, 2012). Tepkilerdeki farklılıkların, erken yaşta maruz kalınan sıkıntılardan, kişinin dayanıklılığında ve olaylara yüklenen anlamdan kaynaklı olabileceği ifade edilmiştir. Kimi insanların hazalma becerinden yoksun olabileceğinden söz edilmiştir (Veenhoven, 2012).

Alanyazına bakıldığında yaşam doyumunun yaşamın bütün alanlarını kapsayan bir konu olması nedeniyle farklı yaş ve meslek gruplarında kişiye özgü birçok özellikle ve birçok değişkenle ilişkisi incelenmiştir. Yapılan araştırmalarda yaşam doyumu ve özyeterlilik (Telef, 2011; Hampton ve Marshall, 2000), tükenmişlik (Telef, 2011; Ünal vd., 2001; Selçukoğlu, 2001; Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005), depresyon (Baş, 2011;

Ghazwin vd., 2016; Cömert, Özyeşil ve Özgülük, 2016; Durak, Durak ve Gençöz, 2010), algılanan sosyal destek (Baş, 2011; Tyssen, Hem, Gude, Gronvold, Ekeberg ve Vaglum, 2009; Durak, vd., 2010), cinsiyet ayrımcılığı (Avcı, 2013), iş doyumu (Avcı, 2013; Vara, 1999; Ünal vd., 2001), benlik saygısı (Diener ve Diener, 1995; Hong ve Giannakopoulos, 1994; Arrindell, Heesink ve Feij, 1999; Çetinkaya, 2004; Hampton ve Marshall, 2000), nörotizm (DeNeve ve Cooper, 1998; Hills ve Arglye, 2001; Arrindell vd., 1999), dışa dönüklük (Suldo, Minch ve Hearon; 2014; Tyssen vd., 2009), yalnızlık (Akhunlar, 2010; Selçukoğlu, 2001; Dost, 2007), umutsuzluk düzeyi (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009), yaş (Akandere vd., 2009; Tyseen, 2009; Eren, 2008; Hutell ve Gustavsson, 2011), fiziksel aktivite (Tyssenvd., 2009; Strine, Chapman, Balluz, Moriarty ve Mokdad, 2008), yakın ilişki (Myers ve Diener, 1995; Arrindell vd., 1999), yaşam olayları (Tyssen vd., 2009), algılanan sağlık durumu (Hampton ve Marshall, 2000; Abu-Bader, Rogers ve Barush, 2002) arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur.

2.7. YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bilişsel bir değerlendirme süreci olarak yaşam doyumu ve bu bilişsel değerlendirmenin nasıl yapıldığı, nelerin değerlendirme sürecini etkilediği konusu kimi araştırmacılar tarafından ilgi odağı olmuştur (Diener, 2009). Doyuma dönük değerlendirme üzerine Fredrickson and Kahneman (1993) yaptıkları araştırmada kişilerin doyumlarını değerlendirirken genellikle en son ve en yoğun deneyime odaklanma eğilimi gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kişilerin uzun süreli tatsız yaşam olaylarını olduğu gibi kısa süreli tatsız yaşam olaylarını da yadsıma eğiliminde oldukları sonucu ortaya konulmuştur. Schwarz ve Strack'a (1999) göre ise doyum değerlendirme sorularının sırası, değerlendirme sırasında bir kişinin varlığı veya yokluğu, değerlendirme anındaki hava gibi önemsiz görünen faktörlerin de yaşam doyum değerlendirmesinde etkili olabileceğini ifade etmişlerdir (Akt. Diener, Lucas, Oishi ve Suh, 2002).

Yetim (2001) kültürün insan davranışlarını, insanların beklentilerini belirleyen önemli değişkenlerden biri olduğunu belirtmiştir. Kültürel eksende yapılan bir çalışma olarak

Suh, Diener, Oishi ve Triandis (1998) yaptıkları araştırmada bireyci kültürlerden gelen katılımcıların toplulukçu kültürlerden gelen katılımcılara göre yaşam doyumu değerlendirmesini daha çok duygularına dayanarak gerçekleştirdikleri; ancak toplulukçu kültürlerde yaşayan katılımcıların yaşam doyumlarını değerlendirirken toplumsal normları kullandıkları tespit edilmiştir. Bireyci kültürlerde kişilerin duyguları, normlara (toplumsal onaya) göre yaşam doyumlarının çok daha üst düzey yordayıcısıdır. Yetim (2001) ise toplulukçu kültürlerde yaşam doyum yargısının belirleyicisinin hem duygular, hem de doyum veren bir hayata ilişkin kültürel değerler olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, yaşama bakış tarzında, bireyci ve toplulukçu kültürlerdeki kişilerde farklılık olduğunun bir göstergesidir (Yetim, 2001). Benzer şekilde Diener (1984) yaşamın belirli alanlarına ilişkin doyum değerlendirmelerinin kişinin yaşadığı kültürden etkilendiğini ifade etmiştir.

Diener'a (2000) göre doyum alanları evrensel değildir; ancak benzer kültürlerde ve gruplarda benzer yapı göstermektedir. Yaşam doyumunun farklı kültürlerde farklı değişkenlerle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bireyci kültürlerde kişilerin düşünceleri, duyguları ve seçimleri önemliken; toplulukçu kültürlerde grubun kişiden önemli olduğu ve kişilerin dahil oldukları grubun arzularına kendilerini kurban etmeye eğilimli oldukları ifade edilmiştir. Bireyci kültürlerde yaşam doyumunu kişinin güzel, hoş duygularının sıklığının yordayıcısı olarak görülürken; toplulukçu kültürlerde yaşam doyumunu ailenin, arkadaşların, sosyal çevrenin kendisiyle ilgili memnuniyetiyle eşdeğer görülmüştür (Diener, 2000). Bu tip toplulukçu kültürlerde grupla uyum vurgulanırken; kişilerin duyguları, güdeleri ikinci planda tutulmaktadır. Örneğin Amerikan kültüründe kişiler kendi amaçlarını ailelerininkinin üstünde tutarken, Hindistanda kişisel amaçlar ailelerininkiyle eşit önemde görülmektedir. Hindistan kültüründe kişinin iyi olmasında çevre ile uyum esas alınmaktadır (Yetim, 2001). Bu sebeplerle Diener'a (2000) göre farklı kültürler açısından yaşam doyumunu farklı faktörlerle değerlendirilmelidir.

Diener vd.'ne (2002) göre yaşam doyumunu değerlendirirken kişiler yaşamın kötü veya iyi yönlerine odaklanma konusunda kişisel farklılıklara sahip olabilirler. Mutluluk, sevinç gibi hoş duygular yaşamaya eğilimli kişilerin yaşam doyumunu değerlendirirken pozitif bilgiye katılma ve odaklanmalarının daha muhtemel olduğuyla ilgili kanıtlar mevcuttur. Matlin ve Gawron (1979) "pollyannacılıkta kişisel farklılıklar" üzerine

yaptıkları araştırmada, mutlu insanların mutsuz insanlara göre daha iyimser oldukları, yaşamlarını daha zevkli buldukları ve yaşamlarını değerlendirirken “güzel, hoş kelimeleri” daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Yaşam doyumu değerlendirmelerinde kullanılan veya esas alınan bilginin türlerine ilişkin yapılan araştırma sonuçları da, pozitif ve negatif bilginin kullanılması bakımından kişiler arası belirgin farklar olduğunu destekler niteliktedir. Sonuç olarak hoş duyguları ve mutluluk düzeyi yüksek kişilerin mutsuz insanlara göre doyumlarını değerlendirirken yaşamlarının pozitif taraflarına odaklanmaları daha olası görülmektedir (Diener vd., 2002).

Yaşam doyumunu değerlendirmede etkili olan faktörler arasında araştırmada katılımcılara uygulanan ölçekte yer alan doyum alanlarının kişinin genel yaşam doyumunu yansıtmayacak kısıtlayıcılıkta olması da sayılabilir. Pavot, Diener, Colvin ve Sandvik (1991) sağlık, varlık, evlilik gibi özel yaşam alanlarının, çoğu insan için yaşamını değerlendirmede belirleyici olabileceğini; ancak her bir yaşam alanına kişinin aynı ağırlığı vermesinin imkansızlığını dile getirmişlerdir. Eğer yaşam doyumunu ölçeklerinde belirli doyum alanlarına yer verilmezse katılımcılar gerçekte sahip oldukları doyumdan daha büyük bir doyuma sahipmiş gibi görünebilirler. İnsanlar yaşamlarında birçok alanda doyum sahibiyken yaşamlarının tek bir alanı nedeniyle genel yaşamlarında doyum sahibi olamayabilirler (Pavot vd., 1991). Bu sebeplerle araştırmaya katılan kişilerin genel yaşamına ilişkin düşüncelerini, kendilerine uygulanan ölçekte yer alan yaşam alanları listesine göre verdikleri cevaptan ibaret görmek doğru bir yaklaşım gibi görünmemektedir. Diener vd.,’ne (1985) göre tüm yaşam alanlarına dair doyumunu ölçmek için spesifik alanların doyumundan ziyade yaşamın tamamının değerlendirmesine dönük sorular sorulması gerekmektedir. Diener vd., (1985)’de yaşam doyumunu ölçeğini geliştirmişlerdir. Ölçek yaşam doyumunu kavramını ölçmek için kişilerin yaşamının tümüne ilişkin değerlendirmesine dönük sorular sorma fikri etrafında tasarlanmıştır. Diğer yaşam doyum ölçeklerinden farklı olarak bu ölçek, leği cevaplayan kişileri yaşam doyumlarını değerlendirirken, çeşitli duygu durumları veya doyum alanlarının (zenginlik, sağlık vs.) seçimi konusunda serbest bırakır. lekle kişilerin global yaşam doyumlarını ölçmek amaçlanmaktadır. Ölçekte kişilerin

yaşamlarından memnun olup olmadıklarını tespit etmeye yönelik 5 madde bulunmaktadır.

Kişilerin ihtiyaçlarını, hedeflerini ve isteklerini gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin bilişsel değerlendirmesiyle ilgili olarak bilişsel kuramcılar iyi oluş ve mutluluğu açıklamada yaşam doyumu yaklaşımını kullanmaktadırlar. Bu yaklaşıma göre kişinin arzuları ve elde ettikleri arasındaki fark algısı küçükse yaşam doyumu yüksektir (Frey ve Stutzer, 2001; Frisch, 2013). Wilson'a (1967) göre yüksek arzu veya istek, mutluluğu büyük ölçüde tehdit etmektedir. Kişinin olmak istediği yerle bulunduğu yer arasındaki fark algısı büyükse bu durum kişinin cesaretini kırarak ve bu da mutsuzluğa neden olacaktır (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Emmons (1992) uygun olmayan düzeydeki yüksek veya düşük arzunun öznel iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini ifade etmiştir (Akt. Diener vd., 1999). Öte yandan amacın, arzu edilenin ne olduğu da önemlidir ve her amaç öznel iyi oluşa olumlu yönde katkı sağlamamaktadır. Kasser ve Ryan (1993, 1996) ne tür amaçların öznel iyi oluşu arttırdığına nelerin azalttığına ilişkin araştırma yapmışlardır. Yapılan araştırmada içsel amaçlara ulaşma (kişisel gelişim, kişilerarası ilişki gibi) öznel iyi oluşla pozitif ilişkili; dışsal amaçlara ulaşma (zengin olma, şöhret gibi) öznel iyi oluşla negatif ilişkili bulunmuştur. Diener vd.'ne (1999) göre bu sebeplerle öznel iyi oluşla amaçların ilişkisi kompleks bir ilişkidir; Wilson'ın iddia ettiği gibi yüksek istek tek başına mutlak surette mutsuzluk getirmemektedir. Ancak kişinin bir amaca bağlanması genel olarak yaşamdan aldığı doyumu etkilemektedir.

2.8. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak yaşam doyumu ile bağımsız değişkenler olarak algılanan stres ve psikolojik dayanıklılığın birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu bölümde yaşam doyumunun bağımsız değişkenlerle, yaşam doyumu-algılanan stres ve yaşam doyumu-psikolojik dayanıklılığın yetişkinler üzerinde incelendiği az sayıda araştırma olması nedeniyle; yaşam doyumu ve diğer çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet yılı) arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt içi ve yurt dışı çalışmalara tarih sırası dikkate alınarak yer verilmiştir.

2.8.1. Yurt İçinde Yapılmış alışmalar

Vara (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi yoğun bakım biriminde çalışan 100 hemşire üzerinde, hemşirelerin yaşam doyum ve iş doyum dőzeylelerini belirlemek, iş doyumunu etkenleri ve bu etkenlerin yaşam doyumuyla ilişkisini irdelemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin yaş, medeni durum, ocuk sahibi olma, mesleki kıdem, birimdeki kıdem, gece çalışma durumu, hemşireliği seçme nedeni, işten ayrılma dőřüncelerinin genel yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı tespit edilmiştir.

Hekimlerde tőkenmiřlik, iş doyum dőzeylelerinin ve bazı sosyodemografik değişkenlerin, yaşam doyum dőzeyleleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Őnal vd. (2001) Malatya İli merkezinde 68'ini kadın, 316'sını erkek, 384 hekim üzerinde araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre yaşam doyum puanları kadınlarda erkeklere göre, hekimlikle ilgili ek işi olanların olmayanlara göre, evlilerin bekarlara göre, aylık gelirlerini yeterli bulanların bulmayanlara göre daha yőksek bulunmuştur. Kırk yaş üzeri, 6 yıldan uzun sőredir çalışanlar, őęretim ũyesi olanların yaşam doyum puanlarının diğer gruplardan daha fazla olduğu gőrőlmőřtőre. İş doyumunu yaşam doyumunu üzerinde en fazla etkili değişken olarak belirlenmiştir.

Selçukoğlu (2001) Selçuk Üniversitesi'ne bağlı fakólte ve yőksekokullarda çalışan 178 araştırma görevlisi üzerinde yaptığı çalışmada, araştırma görevlilerinin cinsiyet, yaş, bőlőm, kıdem, medeni hal, őęrenim seviyesi bağımsız değişkenlerinin, yaşam doyumunu, yalnızlık, tőkenmiřlik dőzeylelerine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre araştırma görevlilerinin cinsiyete, yaşa, çalıştıkları bőlőme ve medeni duruma bağlı olarak yaşam doyum dőzeyleleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çetinkaya (2004) yaşam doyumunu, beden imgesi, beden organlarından memnuniyet, benlik saygısı ve sosyal karşılaştırma dőzeylelerinin cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Adana ve Mersin ilinde yaşayan 261'i kadın, 271'i erkek, yaşları 17-61 arasında değişen 531 kişi üzerinde bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların eğitim dőzeylelerine göre yaşam doyumlarının farklılaştığı, eğitim dőzeyleleri arttııka yaşam

doyum düzeyinin de arttığı gözlenmiştir. Cinsiyete göre yaşam doyum düzeyinde bir farklılaşma gözlenmemiştir. Medeni duruma göre yaşam doyumlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Evli kişilerin yaşam doyum puan ortalamalarının bekar kişilerin yaşam doyum puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Avşaroğlu vd. (2005) Konya ilinde görev yapan 17'si kadın, 156'sı erkek toplam 173 öğretmen üzerinde yaptıkları araştırmada, yaşam doyumunun, iş doyumunun ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaşam doyumunu ile duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık arasında negatif yönlü; yaşam doyumunu ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca öğretmenlerin yaşam doyum düzeylerinde, hizmet süresi, yaş, cinsiyet değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Bulut (2007) 112 'sini kadın 29'unu erkek olmak üzere ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan toplam 141 okul psikolojik danışmanı ile gerçekleştirdiği araştırmasında, yaşam doyumunu, stresle başa çıkma stratejileri ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre mezun olunan okulda kazandırılan bilgi ve becerileri yeterli olarak algılayan danışmanların algılamayan danışmanlara göre "yaşam doyum düzeyleri" ve "problem çözme" düzeyleri yüksek bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre "yaşam doyumunu" "olumsuz otomatik düşünme" ve "kaçınma" arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Dost (2007) 255'i kız, 148'i erkek yaşları 17-44 arasında değişen Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan toplam 433 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin yaşam doyum düzeyleri, cinsiyet, algılanan akademik başarı, algılanan ekonomik durum, algılanan anne-baba tutumu, gelecekte beklenen, dini inanç ve yalnızlık değişkenlerine göre incelenmiştir. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre yaşam doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmuş olup; kızların yaşam doyum puan ortalamaları erkeklerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Eren (2008) onkoloji hemşirelerinin yaşam doyum düzeyleri ve iş doyum düzeylerini incelemek amacıyla 115 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre, evli hemşirelerde yaşam doyum ölçeği puanlarının bekar olan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. 16 yıl ve üzeri meslek deneyimi olan hemşirelerin yaşam doyum ölçeği puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların onkolojide çalışma süreleri ile yaşam doyum ölçeği puanları ve iş doyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin çalışma şekli ile yaşam doyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sürekli gündüz çalışanların yaşam doyum ölçeği puanı gece-gündüz rotasyonla çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaşları ile yaşam doyumları arasında pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bilge, Sayan ve Kabakçı (2009) 19 ilde aile mahkemesinde çalışan 86 psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve pedegogun yaşam doyumlarını, meslek doyumlarını ve ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarını inceledikleri araştırmalarında, cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada yaşam doyumunu açısından kadınların lehine farklılık tespit edilmiştir.

Deniz, Avşaroğlu, Deniz ve Bek (2010) yaptıkları araştırmada Konya ilinde özel öğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin yaşam doyumunu ve duygusal zekaları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 87'sini kadın, 40'ını erkek öğretmenin oluşturduğu 127 kişilik araştırma grubuna uygulanan ölçekler sonucunda duygusal zekanın alt boyutları olarak ele alınan stres yönetimi, genel ruh haliyle yaşam doyumunu anlamlı ve pozitif ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada yaşam doyumunu ve duygusal zeka bakımından cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Temiz (2010) 110 görme özürlü kişi üzerinde yaptığı araştırmada, görme engellilerde ruhsal belirtiler, yaşam doyumunu ve stresle baş etme tarzları incelenmiştir. Araştırmadaki örneklem grubunun büyük bir çoğunluğu orta ve genç yaş olup %80'i erkektir. %55'i işsiz, %45'i 500 tl altında gelire sahip olduklarını beyan etmişlerdir. Katılımcıların genel yaşam doyumlarına bakıldığında orta ve yüksek düzeylerde seyrettiği görülmüştür. Yaşam doyum puanları sosyodemografik verilerden eğitim düzeyi ve bir işi olma durumu ile istatistiki olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyum puanları artış göstermiştir. İşli olanların yaşam doyum

puanları yüksek çıkmıştır. Diğer sosyodemografik verilerle özellikle medeni durum, kimlerle yaşadığı, gelir düzeyi, görme kaybının çocukluktan ya da doğuştan olup olmadığı ve yaşam doyumu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Turgut (2010) İstanbul'daki devlet üniversitesi hastanelerinde görev yapan toplam 194 ameliyathane hemşiresinin yaşam doyumları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmanın sonucunda; iş doyumunu ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yaşam doyumları yaş gruplarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olup olmadığına, ameliyathanede çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ameliyathanede çalışma yıllarına göre yaşam doyum puanlarına bakıldığında anlamlı bir farkın olmadığı görülse de, 20 yıl ve üzeri bir sürede ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaşam doyum puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Baş (2011) öğretmen adaylarının yaşam doyum düzeylerini değerlendirmek ve yaşam doyumunun ilişkili olduğu değişkenleri ve yordayıcıları belirlemek amacıyla 272 öğrenci ile araştırma gerçekleştirmiştir. Katılımcıların 191'i kız, 77'si erkek öğrencidir. Araştırma sonucunda yapılan korelasyon analizine göre, yaşam doyumunu ile depresyon puanları arasında negatif yönde, algılanan sosyal destek toplam ve alt ölçek puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Araştırmada ayrıca yaşam doyumunu puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmış kızların yaşam doyum puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sarıkaya (2011) İzmir ilinde özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan, 7-12 yaş arası zihinsel engelli 86 çocuğun anne babalarıyla yaptığı araştırmada ebeveynlerin yaşam doyumunu ile stresle başa çıkma stratejilerinin, çocuğun yaşı, engellilik düzeyi, cinsiyeti ile anne babanın yaşı, eğitim düzeyi gibi değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre eğitim gruplarına göre anne ve babaların yaşam doyum puanları arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yine ebeveynlerin kaçınma stratejilerini kullanma ve yaşam doyum düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Taş'ın (2011) öğretmenlerde yaşam doyumu, yaşamın anlamı, sosyal karşılaştırma ve iç-dış kontrol odağının çeşitli değişkenler açısından incelendiği, 219'u kadın, 144'ü erkek toplam 363 öğretmenin katıldığı araştırma sonuçlarına göre kadın ve erkek öğretmenler arasında yaşam doyumu açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kadın öğretmenlerin yaşam doyumununun erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Öğretmenlerin yaşam doyumları ile meslekteki çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Öğretmenlerin yaşam doyumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmış, anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Telef (2011) 117'si erkek 232'si kadın toplam 349 branş ve sınıf öğretmeni üzerinde yaptığı çalışmada, yaşam doyumu, öz yeterlik, iş doyumu ve tükenme arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre öğretmenlerin yaşam doyum düzeylerinde, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştıkları branş değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş; ancak yaşam doyum düzeylerinde, çalışılan okul türü (ilköğretim/ortaöğretim) ve mezun oldukları alanda çalışıp çalışmadıklarına göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Yiğit, Dilmaç ve Deniz (2011) yaptıkları çalışmada yaşam doyumu, iş doyumu ortalama puanlarının; yaş, rütbe, eğitim düzeyi, hizmet yılı ve çalıştığı birim değişkenleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle seçilen 680 emniyet personeli üzerinde yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında rütbe, eğitim düzeyi, çalıştığı birime göre yaşam doyumu puanlarının anlamlı ölçüde farklılaştığı, yaş, hizmet yılı değişkenine göre farklılaşmadığı gözlenmiş; iş doyumu ve yaşam doyumu arasında da pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Doğan, Deniz, Odabaş, Özyeşil ve Özgirgin (2012) rehabilitasyon merkezinde çalışan 138 sağlık personeli üzerinde yürüttükleri çalışmada, yaşam doyumu ve iş doyumu incelenmiş, araştırma sonuçlarına göre erkek ve kadın personel arasında yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Mesleğinden yeterince tatmin olan, aldığı ücretin işinin karşılığı olduğunu düşünen, hastalarına yeterince faydalı olduğuna inanan personelle, iş yaşamının aile yaşamını olumsuz

etkilediğini düşünen, iş yaşamında sorun yaşayan sağlık personelinin yaşam doyumu puanlarında anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Eryılmaz (2012) 627 (346 kız, 281 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yaşam doyumu, benlik saygısı, kontrol odağı ve iyimserlik değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı yordamadaki gücü araştırılmış, araştırma sonuçlarına göre kontrol odağı hariç diğer değişkenlerin psikolojik sağlamlığı yordamada istatistiki açıdan anlamlı katkıları olduğu gözlenmiştir. Kontrol odağı tek başına psikolojik sağlamlığı yordamada etkili değişken değilken diğer değişkenlerle anlamlı bir katkı sağladığı görülmüştür. Kız öğrencilerin yaşam doyum puanlarının ortalaması erkek öğrencilerin ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumu, benlik saygısı, kontrol odağı ve iyimserlik değişkenleriyle psikolojik sağlamlık arasında düşük orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Poyrazlı, Yeşilyaprak ve Millioğulları (2012) Türkiye’de Milli Eğitim Bakanlığına bağlı çalışan yöneticiler ve rehber öğretmenler üzerinde yaptıkları araştırmada, rehber öğretmenler ve yöneticiler arasındaki yaşam doyum puanları mukayese edilmiştir. 679’unu rehber öğretmen, 241’ini yöneticilerin oluşturduğu 920 katılımcıyla yürütülen çalışmada; medeni durum, cinsiyet, görevleri, iş ve eğitim alt yapıları arasındaki uyum, içsel ve dışsal iş doyumu, eğitim düzeyi gibi değişkinlerin yaşam doyumuna önemli ölçüde katkı sağlayan değişkenler arasında olduğu tespit edilmiştir. Evli, kadın, eğitim düzeyi yüksek, rehber öğretmenlerde daha yüksek düzeyde içsel ve dışsal iş doyumu görülürken; göreviyle eğitim alt yapısı uyum gösteren rehber öğretmenlerde yaşam doyum puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerde yaşam doyum düzeylerine katkı sağlayan değişkenler arasında cinsiyet, medeni durum, dışsal iş doyumu olduğu gözlenmiştir. Evli, kadın yöneticilerde yüksek dışsal iş doyumu ve yüksek yaşam doyumu görülmüştür.

Avcı (2013) farklı meslek gruplarında çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam doyumu, iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve algılanan cinsiyet ayrımcılığı düzeylerinin depresyonla ilişkisinin incelenmesi amacıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmaya farklı meslek gruplarından (doktor, psikolog, hemşire, akademisyen, öğretmen, bankacı ve muhasebeci) toplam 332 kadın katılım göstermiştir.

Araştırma sonucunda bekar kadınların yaşam doyum puanının boşanmış kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Kabasakal ve Baş (2013) farklı üniversitelerde öğrenimine devam eden 122'si kadın, 136'sı erkek, 258 öğretmen adayı arasında yaptıkları araştırmada; problem çözme becerilerinin yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığına bakılmıştır. Araştırma sonucunda yüksek yaşam doyumunu, problem çözme konusunda yeterli algılama ile ilişkili bulunmuştur. Problem çözme becerisinin yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Öğretmen adaylarının yaşam doyum düzeylerinin ailelerinin gelir düzeyi, aylık bütçeleri, bölümünden memnun olma, aktivitelere katılma, arkadaşları olma boyutlarında anlamlı biçimde farklılaştığı, cinsiyet açısından farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların yaşam doyum puan ortalaması 23,59; erkeklerin yaşam doyum puan ortalaması 21,36 olup, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Kodan (2013) Bayburt ve Erzurum illerinde yaşayan 632 kişi üzerinde çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmada evli kişilerin yaşam doyumunu, evlilik kalitesi ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet, eşin çalışma durumu ve ailenin ortalama aylık gelirine göre yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Kadın katılımcıların yaşam doyum düzeyi erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Yılmaz ve Aslan (2013) öğretmenlerin iş yerindeki yalnızlıkları ve yaşam doyumlarını bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın örneklemini 402 ilköğretim öğretmeni oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre öğretmenlerin yaşam doyumlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Erkek öğretmenlerin yaşam doyum düzeyi kadın öğretmenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Öğretmenlerin medeni durum değişkenine göre yaşam doyumlarının evli öğretmenlerin lehine anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Öğretmenlerin iş yerinde yalnızlıkları ve duygusal yoksunluk boyutu arasında; yaşam doyumlarıyla sosyal arkadaşlık boyutu arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Civitci ve Civitci'nin (2015) 326 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı sosyal karşılaştırmanın psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisinde aracı rolü ve psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır.

Kaya, Tansey, Melekoğlu ve Çakıroğlu (2015) 93'ü erkek, 142'si kız 235 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakılmış, yaşam doyumu ve algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan stres düzeyi yüksek öğrencilerin daha düşük yaşam doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin yaşam doyum puanları erkek öğrencilerin yaşam doyum puanlarına göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Ancak stres düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sonuç olarak ülkemizde yaşam doyumuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet, medeni durum, hizmet süresi, yaş, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin yaşam doyumuna etkisi ve bu değişkenlere bağlı olarak yaşam doyumunun farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca genç yetişkinlik ve yetişkinlik döneminde yaşam doyumuna ile tükenmişlik, iş doyumuna, problem çözme becerisi, çalışma şekli, stres yönetimi, stresle baş etme tarzları, depresyon, algılanan sosyal destek, algılanan akademik başarı, yalnızlık, inanç, psikolojik sağlık değişkenlerinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Yaşam doyumuna ve algılanan stres arasında yapılmış çok az sayıda çalışma olduğu gibi, yaşam doyumuna ile psikolojik dayanıklılık arasında da yapılmış çalışma sayısının az olduğu görülmüştür. Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeylerinin birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.8.2. Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

O'Conner ve Vallerand (1998) 129 huzurevi sakini üzerinde yaptıkları çalışmada yaşlı kişilerin psikolojik uyumları ve hayatta kalmaları ile ilişkili olarak fiziksel sağlık, yaş ve

cinsiyetin etkilerini araştırmışlar; araştırma sonucuna göre yaşam doyum düzeyleri bakımından cinsiyetler arası bir farklılık olduğu saptanmamıştır.

Arrindell vd. (1999) 887'si kadın 888'i erkek, 598'si 18, 586'sı 22, 591'i 26 yaş grubunda toplam 1775 kişi üzerinde yaptığı araştırmada medeni durum ve yaşam doyum arasındaki ilişki incelenmiş; evli kişilerin yaşam doyum puanları diğer ilişki durumlarında yer alan kişilerden (herhangi bir ilişkisi olmayan, evli olmayan veya birlikte yaşamayan, birlikte yaşayan kişiler) daha yüksek bulunmuştur. Ancak evli kişiler ile yakın ilişkisi olan kişiler arasında yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yine evli veya birlikte yaşayan kişilerin yaşam doyum puanları hiçbir yakın ilişkisi olmayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetler arasında yaşam doyum düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır

Hampton ve Marshall (2000) Amerika ve inde omurilik zedelenmesi yaşayan hastaların yaşam doyumları üzerinde cinsiyetin ve kültürün etkilerini değerlendirmek üzerine yaptıkları araştırmalarının sonucunda cinsiyet değişkeni her iki grupta da yaşam doyumyla ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca Amerikalı katılımcılarda algılanan sağlık durumu, zyeterlilik, öz sayėı, medeni durum yaşam doyumyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken; Çinli katılımcılarda ise sadece zyeterlilik ve algılanan sağlık durumu yaşam doyumyla ilişkili bulunmuştur.

Fugel-Meyer, Melin ve Fugel Meyer (2002), İsveli 1207'si kadın, 1326'sı erkek, yaşları 18-64 arası değişen kişiler üzerinde yaptıkları araştırmada, yaşam doyumunun cinsiyet, yaş, ilişki durumu, göçmenlik statüsü gibi değişkenlerle ilişkisi incelenmiş; araştırma sonuçlarına göre yaşam doyum ve cinsiyetarasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca istikrarlı bir ilişkisi olmayan kişilerin yaşam doyum düzeylerinin, ilişkisi olan kişilere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Annak (2005) duygu-durum bozukluğu ve anksiyete tanısı alan, düzenli hemodiyaliz tedavisi gören ve belirgin fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlığı olmayan 18-76 yaş arası toplam 300 kişi üzerinde araştırma yrtmştir. Yaşam doyum, yaşam kalitesi, sosyal destek, sosyal ağ değişkenlerinin incelendiği bu karşılaştırmalı çalışmada, yaşam doyum puanlarının medeni duruma göre farklılaştığı gözlenmiştir. Evli kişilerin yaşam doyum

puanlarının, bekar kişilerin yaşam doyum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam doyum puanlarının cinsiyet değişkenine göre ise farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Nylenna, Gulbrandsen, Forde ve Aasland (2005) Norveçli doktorlar arasında yaşam doyumunu ve iş doyumuyla ilgili 1994-2002 yıllarında boylamsal çalışma gerçekleştirmişlerdir. Başlangıçta 2000 doktorun katılım gösterdiği araştırma, 2000 yılından sonra ölüm ya da araştırmadan geri çekilme gibi nedenlerle, en son 2002 yılında 369'u kadın, 805'i erkek 1.174 katılımcıyla tamamlanmıştır. 1994, 2000, 2002 yıllarında ölçek sorularına verilen yanıtlar kıyaslanmış, 1994 yılından 2002 yılına ortalama yaşam doyumları ve iş doyumlarında yükseliş rapor edilmiştir. Katılımcıların özellikle yarısında yüksek yaşam doyumunu tespit edilmiştir. Ancak sadece 3/1'inin beş yıl önce daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Kjeldstadli vd. (2006) tıp öğrencileri arasında yaptıkları boylamsal çalışmada, yaşam doyumunu, kişilik, stres ve başa çıkma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Datalar mail yoluyla tıp öğrencilerinin eğitimlerinin birinci yılında, üçüncü yılında ve son sınıfta - altıncı yılda- yani üç ayrı dönemde toplanmıştır. İlk yıl 375, ikinci yıl 302, son yıl 287 kişi katılım göstermiştir. Tıp öğrencilerinin yaşam doyum düzeyi diğer bölümlerde okuyan öğrencilerle kıyaslandığında çalışmanın yapıldığı ilk yıl tıp öğrencileri de aynı yaş grubundan diğer bölüm öğrencileri gibi yaşamdan memnun olduklarını bildirmişler; ancak son yıl daha az memnuniyet ifade etmişlerdir (bu her iki cinsiyet için de geçerlidir). Yaşam doyumunu yüksek düzeyde olan tıp öğrencilerinde, daha düşük akademik endişe, sosyal ve kişisel yaşamlarına daha az müdahale edildiği algısı, stresle başa çıkmada daha çok problem odaklı başa çıkma stratejisi kullanımı, daha düşük incinebilirlik kişilik özelliği görülmüştür. Tıp öğrencilerinde yaşam doyum düzeyi ilk seneden üçüncü seneye düşüş göstermiş ve mezuniyet yılına kadar düşük seviyede devam etmiştir.

Wu ve Yao (2006) Diener vd'nin (1985) geliştirdikleri (SWLS) yaşam doyum ölçeğinin Tayvan uyarlamasında cinsiyete karşı faktör analizinin yapıldığı çalışmada 207'si erkek, 269'u kız toplam 476, 18-30 yaş arası üniversite öğrencisine ölçekler uygulanmış,

araştırma sonuçlarına göre cinsiyetler arası yaşam doyum puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Hultell ve Gustavsson (2008) yaşam doyum ölçeğinin İsveç'te üniversite öğrencileri üzerinde psikometrik değerlendirme amacıyla, 453 'ü erkek, 2447'si kadın 2900 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyetler arası yaşam doyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Strine vd. (2008) ABD'de yaşayan yetişkin kişiler üzerinde, yaşam doyumu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, kronik hastalık, olumsuz sağlık davranışları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla araştırma yürütülmüştür. Devlet merkezli gerçekleştirilen davranışsal risk faktörleri izleme sistemi üzerinden 340.556 kişiden elde edilen veri sonuçlarına göre yaşam doyumu azaldıkça anksiyete semptomları, genel sağlıkta bozulma, depresyon semptomları, uykusuzluk, aktivite sınırlılığı ve acı yaşantısı artmıştır. Yaşam doyum düzeyinin düşüşüyle alkol miktarı, sigara kullanımı, obezite, fiziksel aktivitesizlik artış göstermiştir. Kadınların yaşam doyum puanları erkeklerden çok az da olsa düşük bulunmuştur. Daha önce hiç evlenmemiş ve yeni boşanmış kişiler, hala evli olan kişilere göre daha fazla yaşam memnuniyetsizliği bildirmişlerdir.

Tyssen vd. (2009) 631 Norveçli tıp öğrencisi üzerinde boylamsal bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada dört ayrı periyotta ölçek uygulanmıştır. İlk ölçek tıp öğrencisiyken 1993-1994 arasında, ikincisi mezun olduktan 1 yıl sonra hastane stajlarının sonunda, üçüncüsü dördüncü yılda, en sonuncusu dokuzuncu yılda tekrarlanarak veriler elde edilmiştir. Araştırmada yaşam doyumu ve yaşam doyumunu yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla, yaş, algılanan sosyal destek, medeni durum, iş stresi, yaşam olayları, fiziksel egzersiz sıklığı, dini törene katılma sıklığı, kişilik özellikleri (dışa dönüklük/içe dönüklük, nörotizm, sorumluluk) ruhsal sıkıntılar gibi değişkenler incelenmiştir. Sonuçlar, yaş ve eğitim durumları benzer özellikler gösteren genel popülasyondan elde edilen temsili bir örneklem grubuyla karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre doktorların yaşam doyum puanlarının, karşılaştırıldığı temsili örneklem grubundan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yine cinsiyetler açısından bakıldığında her iki cinsiyetteki doktorların yaşam doyum puanları karşılaştırıldığı temsili gruptan anlamlı düzeyde daha düşük

bulunmuştur. Doktorlar arasında yaşam doyum düzeyinin yıllara göre gösterdiği değişime bakıldığında, ilk uygulandığı öğrencilik döneminde yaşam doyum puanlarının, mezuniyetten sonraki dönemde yaşam doyum puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun ölçeklerin son uygulandığı dönemde tıp öğrencilerinin final sınavlarının baskısından da kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Mezuniyet sonrası ilerleyen yıllarda yapılan yaşam doyum ölçek sonuçlarına göre puanlar aynı çıkmıştır. Algılanan sosyal destek yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Düşük iş stresinin, yeterli sosyal destek ve fiziksel aktivitenin yüksek yaşam doyumuyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Alleyne, Alleyne ve Greenidge (2010) 172 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada, algılanan stres düzeyi ve yaşam doyumunu incelenmiş, yüksek algılanan stres düzeyi ile düşük yaşam doyumunu ilişkili bulunmuştur.

Clench-Aas, Nes, Dalgard ve Aaro (2011) Diener vd.'nin (1985) geliştirdikleri yaşam doyum ölçeğinin Norveç uyarlaması için 15-79 yaş arası 4.985 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada cinsiyetler arası yaşam doyum puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Darling, Senatore ve Satrachan (2011) yaşları 5-12 arasında engelli çocuğa sahip baba ve herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip 121 baba üzerinde yaptıkları araştırmada, babanın aile içinde artan rolüyle birlikte bu değişimin ebeveynin yaşam doyumuna ve stres düzeylerine etkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma bulguları engelli çocuğa sahip babaların daha büyük stres, daha büyük günlük zorluk, aile yaşantılarında değişiklikler ve sağlık stresi yaşadıklarını göstermiştir. Buna kıyasla engelli çocuğa sahip olmayan babaların yaşamlarından daha yüksek doyum sağladıkları ve başa çıkabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Klaghofer vd. (2011) çeşitli yaşam alanlarından (sağlık, boş zaman aktiviteleri-hobileri, iş, arkadaş, aile yaşamı, yaşam şartları, gelir, romantik ilişki- cinsellik) alınan doyumun cinsiyetle ilişkisini incelemek ve sonuçlarını temsili örneklem grubuyla karşılaştırmak amacıyla 184'ü kadın, 153'ü erkek toplamda 337 doktor üzerinde yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre; kadın doktorların erkek meslektaşlarına göre daha fazla

yaşamdan doyum elde ettiği tespit edilmiştir. Araştırmanın kontrol grubu ise Alman popülasyonunu temsil etme gücü yüksek olduğu düşünülen 1161 'i erkek, 1.404'ü kadın katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmada veriler, 8 yıllık bir sürece yayılarak 5 ayrı dönemde katılımcılara ölçek uygulanarak elde edilmiştir. Ayrıca doktorların yaşam doyum puanları temsili örnekleme grubundaki kişilerin yaşam doyum puanlarından daha düşük bulunmuştur. Depresif semptomlar ve kronik stresin yaşam doyumuyla yüksek düzeyde, negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Abdel- Khalek (2012) Kuveytli müslüman adolesanlar, kolej öğrencileri ve orta yaş grubun oluşturduğu 1420 kişi üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre adolesan yaş grubunda kızların yaşam doyumunu düşük bulunmuştur. Yetişkin grupta erkeklerin yaşam doyum düzeyi yüksek bulunmuştur.

Liu, Li ve Feldman (2012) yaptıkları çalışmada, kullandıkları verileri 2006'da Çin'de yapılan genel sosyal ölçeklerden elde etmişlerdir. Yapılan analizde bekar veya evli olan kişilerin yaşam doyum puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Evli kişilerin yaşam doyum puanları bekarlardan yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumunu yüksek grupta yer alan kişilerin evlilik kalitesinin yüksek olduğu görülmüştür. Bekar kadınların yaşam doyumunun evlilik kalitesi düşük evli kadınlardan daha iyi olduğu görülmüştür; ancak erkekler için durum daha farklıdır. Bekar erkeklerin yaşam doyumunun, evlilik kalitesi düşük evli erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum ve yaşam doyumunu arasında her iki cinsiyet için de, ancak özellikle erkeklerde daha yüksek düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Evli veya birlikte yaşayan kişilerin yaşam doyumunun, bekar erkek ve kadınlardan; yüksek evlilik kalitesine sahip kadın ve erkeğin yaşam doyumunun, düşük evlilik kalitesine sahip kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Jindal (2013) tarafından 120 emekli mühendis üzerinde yapılan, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığının yaşam doyumunu ve mutluluk üzerindeki rolünün araştırıldığı çalışmada psikolojik dayanıklılık ve sosyal desteğin etkileşiminin yaşam doyumunu önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.

Sawhney ve Bansal (2013) 50 akademisyen üzerinde yaptıkları araştırmada akademisyenlerin total yaşam doyumunun çeşitli alt boyutları (sağlık, ekonomik, sosyal, evlilik, kişisel, iş doyumunu vs. çeşitli doyum alanları) arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmış; yaşam doyumunun altı alt boyutuyla - iş, sağlık, evlilik, kişisel, sosyal, ekonomik doyum - arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca stres düzeyi ve yaşam doyumunun alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak her iki değişken -yaşam doyumunu ve stres- birbiriyle negatif ilişkili bulunmuştur.

Holinka (2015) 132 niversite ğrencisi üzerinde yaptığı, stres, yaşam doyumunu ve duygusal zekanın araştırıldığı çalışmada, stres düzeyi düşük öğrencilerin daha yüksek yaşam doyum düzeyine sahip oldukları grlmştir. Başka bir ifadeyle stres ve yaşam doyumunu arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Arellano-Morales, Liang, Ruiz ve Rios-Oropeza (2016) tarafından Güney Kaliforniya da yaşayan %42'si evli, %31'i bekar, %4' boşanmış, %8'i birlikte yaşayan, %11'i ayrı yaşayan 159 Latin erkek işçi arasında algılanan ırkçılık, cinsiyet rol çatışmaları ve yaşam doyum düzeylerine bakılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaş, ocuk sayısı ve medeni durum değişkenleriyle yaşam doyumunu arasında önemli bir ilişki tespit edilememiştir.

Ghazwin vd., (2016) İranda 65'i kadın, 29'u erkek, 94 hemşire üzerinde yaş, cinsiyet, medeni durum, anksiyete, depresyon ve stres değişkenlerinin yaşam doyumunu üzerindeki etkilerini incelemek için yaptıkları araştırmada, cinsiyet ve medeni durumla yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken; iş ortamı, anksiyete, depresyon, stres, düşük finansal statü değişenlerinin yaşam doyumununun majör belirleyicileri olduğu ortaya konulmuştur.

Moghaddam ve Akbari (2016) tarafından 200 kalp koroner hasta üzerinde yaşam doyumunu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonuçları, yaşam doyumunu ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak yurt dışında yaşam doyumuyla ilgili yapılmış bazı araştırmalarda cinsiyet, medeni durum, hizmet süresi, yaş, gelir düzeyi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin yaşam doyumunu üzerine etkisi ve bu değişkenlere bağlı olarak yaşam doyumununun farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca genç yetişkinlik, ve yetişkinlik döneminde yaşam doyumunu ile özyeterlilik, yakın ilişki, iş doyumunu, algılanan stres, engelli çocuk sahibi olma, evlilik kalitesi, stresle başa çıkma, özel yaşama müdahale, kültür, algılanan sağlık durumu, sosyal destek, sosyal ağ, öz saygı, anksiyete, uykusuzluk, depresyon, sağlık sorunları, aktivite, madde kullanımı, kişilik özellikleri (dışa dönüklük-içe dönüklük, nörotizm), duygusal zeka, psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Yaşam doyumunu ve algılanan stres arasında yapılmış çok az sayıda çalışma olduğu gibi, yaşam doyumunu ile psikolojik dayanıklılık arasında da yapılmış çalışma sayısının az olduğu görülmüştür. Algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyinin birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2002), ilişkisel tarama modellerini, iki ya da daha çok değişkenin aralarındaki ilişkinin belirlenmek üzere incelendiği modeller olarak tanımlamaktadır. İlişkisel araştırmanın başlıca örnekleri korelasyonel ve nedensel karşılaştırma yöntemleridir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Korelasyon türünde araştırma modellerinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği ve var olan değişimin nasıl olduğu incelenirken, karşılaştırma türünde, en az iki değişken arasında bağımsız değişkene göre gruplar oluşturularak bağımlı değişkene göre gruplar arasında fark olup olmadığı incelenmektedir.

Bu araştırmada hekimlerin algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılıklarının yaşam doyum düzeyini yordama gücü araştırılmıştır. Yaşam doyum düzeyi bağımlı (yordanan) değişken olarak ele alınmıştır. Hekimlerin yaşam doyum düzeyi üzerine yordayıcılığı araştırılan bağımsız değişkenler ise algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılıktır. Ayrıca, yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet, branş (aile hekimi-uzman hekim), medeni durum, hizmet yılı bağımsız değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

3.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunu belirlemede uygun/elverişli örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırmacının ulaşabildiği sağlık kuruluşlarından bilgi toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 2016 yılında çeşitli aile sağlığı

merkezlerinde, devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde çeşitli branşlarda, uzman/aile hekimi olarak görev alan hekimler oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin demografik özellikleri Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2: Hekimlerin Cinsiyet, Yaş, Branş, Hizmet Yılı ve Medeni Durum Dağılımları

Demografik Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	151	46.0
	Erkek	177	54.0
Yaş	25-35	96	29.3
	36-46	144	43.9
	47 ve üstü	88	26.8
Branş	Uzman	101	30.8
	Aile hekimi	227	69.2
Hizmet Yılı	0-5 yıl	49	14.9
	6-10 yıl	51	15.5
	11-15 yıl	55	16.8
	16-20 yıl	60	18.3
	21 ve üzeri	113	34.5
Medeni Durum	Bekar	73	22.3
	Evli	255	77.7
Toplam		328	100

Araştırma kapsamında 101'i uzman, 227'si aile hekimi toplam 328 hekime ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin %46'sı kadın ve %54'ü erkektir. Araştırmaya katılan hekimlere yaşa göre bakıldığında 25-35 yaş %29.3, 36-46 yaş %43.9, 47 ve üstü yaş %26.8 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %30.8'i uzman, %69.2'si aile hekimidir. Araştırmaya katılan hekimler hizmet yılı değişkenine göre incelendiklerinde, %14.9'unun 0-5 yıl, %15.5'inin 6-10 yıl, %16.8'inin 11-15 yıl, %18.3'ünün 16-20 yıl, %34.5'inin 21 ve üzeri hizmet yılına sahip oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %77.7'si evli, %22.3 'ü bekadır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak, hekimlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Işık (2016) tarafından geliştirilen “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (Ek-3), algılanan stres düzeyini belirlemek amacıyla Eskin, Harlak, Demirkıran, Dereboy (2013) tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Algılanan Stres Ölçeği” (Ek-2), yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Köker (2001) tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Yaşam Doyumu Ölçeği” (Ek-4) kullanılmıştır. Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu’ndan (Ek-1) yararlanılmıştır. Ölçeklerle ilgili ayrıntılı bilgiye aşağıda yer verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılacak hekimlerin cinsiyet, branş, hizmet yılı ve medeni durum verilerini içerecek şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2. Algılanılan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Birleşik Devletler, Kanada ve Avrupa’da farklı gruplar üzerinde yürütülen çalışmalarda yaygın bir biçimde kullanılan bir ölçme aracıdır (Akt. Yerlikaya, 2009). ASÖ toplam 14 maddeden oluşmaktadır ve kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddeler arasında olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ’nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır (Eskin vd., 2013).

ASÖ’nin Türkçe’ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik gibi psikometrik özelliklerinin araştırılması Eskin vd., (2013) tarafından yapılmıştır. Çalışmaya Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu ve Fen-Edebiyat Fakültesinde öğrenim

görmekte olan 173'ü kadın (%73.9), 60'ı erkek (%25.6) ve 1 cinsiyetini belirtmeyen (%0.4) olmak üzere toplam 234 gönüllü öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaşları 16 ile 23 arasındadır ve yaş ortalaması 17.7 (SS = 1.1) olarak bulunmuştur. Test-tekrar test için 79'u kadın, 9'u erkek ve 1 cinsiyetini belirtmeyen olmak üzere toplam 89 katılımcı ASÖ'ni ilk uygulamadan bir ay sonra tekrar doldurmuştur. Yaşları 16 ile 23 arasında değişen test-tekrar test grubunun yaş ortalaması 19.7 (SS=1.3) yıldır. Araştırmanın verilerini toplamak için toplam yedi bölümden oluşan bir ölçek uygulanmıştır. Ölçeğin ilk sayfasında araştırmanın amacı ve katılım koşullarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Eskin vd., (2013) bu çalışmalarında 14 maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ'nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formunun da güvenilirlik ve geçerliği sınanmıştır. ASÖ'ndetersine çevrilen maddeler 4, 5, 6, 7, 9, 13; ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14; ASÖ-4 maddeleri: 2, 7, 14 maddeleridir. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40, ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir.

Yapılan güvenilirlik çalışmalarında, ASÖ'nin üç formunun da yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğuna işaret etmektedir. İç tutarlık katsayıları ASÖ-14 için 0.84, ASÖ-10 için 0.82, ASÖ-4 için ise 0.66 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, ASÖ-14, ASÖ 10 ve ASÖ-4 için elde edilen test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları da yeterli düzeydedir. Test-tekrar- test güvenilirlik katsayıları, ASÖ'nin stres algısını zaman boyutunda sabit olarak ölçtüğünü göstermektedir (Eskin vd., 2013). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde Türkçe ASÖ'nin eşzamanlı geçerliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

ASÖ'nin bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .78 bulunmuştur.

3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) Işık (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçme aracını geliştirmek için sistematik bir yaklaşım izlenmiştir. Araştırmaya 285'i kadın 122'si erkek, yaş aralığı 20-42 arasında değişen toplam 407 yetişkin katılmıştır. PDÖ'nin geliştirilmesi amacıyla öncelikle ilgili alanyazın incelenmiş, varoluşçu kişilik teorisi temel alınarak psikolojik dayanıklılığın kendini adama, kontrol ve meydan

okuma boyutlarına ilişkin ifadeler yazılmıştır. Böylece 60 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Her bir alt boyutu oluşturan özellikleri kapsama özellikleri dikkate alınarak hazırlanan 60 maddelik deneme formu uzman görüşleri alınmak üzere Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında yedi uzmanın görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan gelen dönütler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak ölçeğin uygulama formu oluşturulmuştur. PDÖ'nin uygulama formu uygulanarak elde edilen veriler üzerinde PDÖ'nin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Buna göre faktör yük değerleri .30'dan düşük olan maddeler çıkarılmış ve ölçeğin son formu 21 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmuştur.

Ölçeğin kendini adama, kontrol ve meydan okuma örtük yapılarını ölçebilirliğinin belirlenmesi amacı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. PDÖ'nin kuramsal yapısına ilişkin kurulan modelin yeterli uyum değerlerini sağladığı görülmüştür. Ayrıca PDÖ'nin madde ayırt ediciliğini belirlemek için %27'lik alt-üst grup karşılaştırılması yapılmış ve PDÖ toplam puanları ile %27'lik üst ve %27'lik alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. PDÖ'nin güvenilirlik çalışması kapsamında ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlığını veren Cronbach-Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre kendini adama alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .62; kontrol alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .69, meydan okuma alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .74 ve toplam puan için iç tutarlık katsayısı .76 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test yöntemiyle güvenilirliğini belirlemek amacıyla ölçek 54 kişiye iki hafta arayla uygulanmıştır. Uygulama sonucunda ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .81 bulunmuştur. PDÖ "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 5'li likert tipinde kişilerin kendi algılarını ifade etmelerini içeren bir ölçektir. Ölçeğin 7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17. maddeleri meydan okuma alt boyutunu; 1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21. maddeleri kendini adama alt boyutunu; 4, 10, 11, 12, 15, 19 ve 20. maddeleri kontrol alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin 2. ve 15. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puanın yüksekliği psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

PDÖ'nin bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, kendini adama için .75, meydan okuma için .81 ve kontrol için .89 bulunmuştur.

3.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından (1985) yılında geliştirilmiş ve Köker (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek global yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Başka bir ifadeyle kişinin yaşamından memnun olup olmadığını içeren maddeler vardır. Toplam beş maddeden oluşan ölçek Likert tipinde olup, ifadeler 1 asla katılmıyorum ve 7 tamamen katılıyorum derecelendirme aralığında puanlanmaktadır.

YDÖ'de işaretlenen seçeneklerin değerleri toplanarak genel bir puan elde edilmektedir. Ölçeğin orijinalinin puanlamasında yüksek ve düşük yaşam doyumuna sahip olanları belirlemek için grubun aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalamasının üstünde kalanlar yüksek yaşam doyumlu, aritmetik ortalamasının altında kalanlar ise düşük yaşam doyumlu olarak değerlendirilmektedir.

Köker (1991) tarafından ölçekteki her maddenin herbirine verilen yanıtların kararlılığı için test-tekrar test yöntemi ve ölçeğin ne denli iyi işlediğinin anlaşılması için madde analizi çalışması yapılmıştır. Bu amaçla uygulamaya alınan 75'i kız 75'i erkek toplam 150 deneğe ait veriler üzerinde çalışılmıştır. Üç hafta arayla iki kez uygulanan ölçeğin test-tekrar test *güvenirlilik katsayısı* .85 olarak bulunmuştur. Madde analizi çalışmasında ise ölçeğin madde puanları ile test puanları arasındaki korelasyon katsayısı ise Pearson Momentler Çarpım Korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Buna göre toplam puan ile 1. Madde .73, 2. Madde .73.3, 3. Madde .76.4, 4. madde .75 ve 5. Madde. 90 düzeyinde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin öğretmenlerde yapılan *güvenirlilik çalışmasında Cronbach-Alfa güvenirlilik katsayısı* .76 olarak elde edilmiştir (Terzi, 2005).

Ölçeğin maddelerinin Türkçe'ye çevirileri ve ölçeğin “yüzeysel geçerlik” tekniği ile *geçerlik çalışması* Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Psikoloji alanında uzman kişilerden ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevrilmesi istenmiş ve ifade edilen cümleler birleştirilerek maddeler oluşturulmuştur. Geliştirilen ölçek formları küçük bir grupta uygulanarak maddelerde anlama zorluğunun olup olmadığı araştırılmış ve bunun sonucunda yönergelerin ve maddelerin önemli bir değişiklik yapılmasına gerek olmadığı görülmüştür. YDÖ'nin bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama işlemi öncesi Ufuk Üniversitesi Etik Kuruluna araştırmanın yapılabilmesi için başvurulmuştur. Etik Kuruldan alınan iznin ardından ölçeklerin uygulanacağı birimlerle irtibata geçilerek gerekli izinler alınmıştır. 1.2. ve 3. Bölge müdürlüklerinden alınan izinler doğrultusunda çeşitli devlet hastanelerinde, özel hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde birebir ve e-mail yoluyla ölçekler uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler çalışma grubu olarak belirlenen hastanelerde, aile sağlık merkezlerinde, özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verilerek birebir görüşme ve email yoluyla uygulanmıştır. Çalışmada tüm ölçekler incelenmiş, kişisel bilgi formunda eksik bilgilerin ve cevaplanmayan soruların olduğu ölçekler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizine başlamadan önce, verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla her bir ölçme aracı için basıklık-çarpıklık, Q-Q grafiği ve histogram grafiği normallik analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ASÖ, PDÖ ve YDÖ'den alınan puanların basıklık ve çarpıklık katsayıları ± 1 değerlerini aşmadığından; Q-Q grafiği ve histogram grafiğinin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Büyüköztürk, Şekercioğlu ve Çokluk, 2012).

Ölçeklerden elde edilen verilerin analizinde 'SPSS 22.0' (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programından yararlanılmıştır. Araştırma ile ilgili uygulamalar tamamlandıktan sonra ölçek verileri SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Verilerin analizinde yaşam doyumu, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin anlaşılması için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ve algılanan stres düzeyinin yaşam doyumunu ne derece yordadığını belirlemek için Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Yaşam doyumu düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği t testi ve ANOVA ile test edilmiştir. Hizmet yılına göre yaşam doyumu puanlarının farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), cinsiyet, medeni durum, aile hekimi uzman hekim olmaya göre yaşam doyum puanlarının farklılığı için t-Testi teknikleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılıkları, yaşam doyum düzeyleri ve demografik değişkenler arasındaki ilişkilere ait bulgular bu araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen alt problemler sırasına göre verilmiştir.

4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

4.1.1. Cinsiyete Göre Yaşam Doyum Düzeyi

Kadın ve erkek hekimlerin yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla veriler üzerinde t-testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi

Cinsiyet	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kadın	151	22.49	6.63	.37	.71
Erkek	177	22.22	6.48		

Tablo 3 incelendiğinde hekimlerin yaşam doyum puan ortalamalarının cinsiyete göre bir farklılık göstermediği görülmektedir ($t=.37$, $p>.05$). Başka bir ifade ile araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeyleri, cinsiyetlerine bağlı olarak farklılaşmamaktadır. Yaşam doyum puan ortalaması, erkek hekimler için $\bar{X}= 22.22$ olarak hesaplanırken, kadın hekimler için $\bar{X}= 22.49$ olarak hesaplanmıştır. Aradaki sayısal farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.1.2. Branşa Göre Yaşam Doyum Düzeyi

Aile hekimlerinin ve uzman hekimlerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla veriler üzerinde t-testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4: Hekimlerin Branşa Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi

Branş	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Uzman	101	24.21	5.78		
Aile hekimi	227	21.51	6.70	3.51	.00**

* $p < .01$

Tablo 4’e göre hekimlerin yaşam doyumu puan ortalamaları branş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t = 3.51$, $p < .01$). Yaşam doyumu puan ortalamaları, $N = 101$ uzman hekim için ($\bar{X} = 24.21$), $N = 227$ aile hekimi için ($\bar{X} = 21.51$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu uzman hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin aile hekimlerinin yaşam doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

4.1.3. Hizmet Yılına Göre Yaşam Doyum Düzeyi

Araştırmaya katılan hekimlerin meslekteki hizmet yılına göre sayıları (*N*), yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları (\bar{X}) ve standart sapmaları (*SS*) Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Hekimlerin Yaşam Doyum Düzeylerinin Hizmet Yılına Göre Betimsel Verileri

Hizmet Yılı	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>
0-5 yıl	49	22.63	6.80
6-10 yıl	51	21.90	7.09
11-15 yıl	55	23.25	6.22
16-20 yıl	60	21.86	6.21
20 ve üzeri yıl	113	22.23	6.56
Toplam	328	22.34	6.54

Tablo 5’de yaşam doyumu puan ortalamalarının hizmet yılına göre betimsel verileri incelendiğinde, en yüksek yaşam doyumu puan ortalamasının 11-15 meslekte hizmet yılına sahip hekimlerde olduğu ($\bar{X}=23.25$) görülmektedir. Bunu sırasıyla 0-5 meslekte hizmet yılına sahip hekimlerin ($\bar{X}= 22.63$), 20 ve üzeri meslekte hizmet yılına sahip hekimlerin ($\bar{X}= 22.23$), 6-10 meslekte hizmet yılına sahip hekimlerin ($\bar{X}=21.90$) ve 16-20 meslekte hizmet yılına sahip hekimlerin ($\bar{X}=21.86$) izlediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin hizmet yılına göre farklılığı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Hekimlerin Hizmet Yılına Göre ANOVA Sonuçlarının İncelenmesi

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar Arası	74.78	4	18.69	.43	.78
Gruplar İçi	13935.28	323	43.14		
Toplam	14010.07	327			

Tablo 6’daki bulgular incelendiğinde, hekimlerin yaşam doyumu puanlarının hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($F_{(4-323)}=.43, p>.05$). Başka bir ifadeyle yaşam doyum düzeyinde hizmet yılı değişkeni anlamlı bir farklılaşmaya neden olmamıştır.

4.1.4. Medeni Duruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi

Hekimlerin medeni durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla veriler üzerinde t-testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Hekimlerin Medeni Duruma Göre Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi

Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	t	p
Evli	255	22.60	6.46	1.34	.18
Bekar	73	21.43	6.78		

Tablo 7 incelendiğinde hekimlerin yaşam doyumu puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($t = 1.34, p > .05$). Başka bir ifade ile araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeyleri, medeni durumlarına bağlı olarak farklılaşmamaktadır. Yaşam doyumu puan ortalamaları, $N = 255$ evli hekim için $\bar{X} = 22.60$ hesaplanırken, $N = 75$ bekar hekim için $\bar{X} = 21.43$ olarak hesaplanmıştır. Aradaki sayısal farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.2. ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ALT BOYUTLARI (MEYDAN OKUMA, KENDİNİ ADAMA, KONTROL) VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Araştırma değişkenleri olan algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkileri belirlemek, yorumlamalara ve regresyon analizi sonuçlarına katkıda bulunmak amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık (Meydan Okuma, Kendini Adama, Kontrol) ve Yaşam Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	MO	KA	K	YDT	AST
Meydan Okuma (MO)	1				
Kendini Adama (KA)	.50*	1			
Kontrol (K)	.62**	.47**	1		
Yaşam Doyumu Toplam(YDT)	.35**	.62**	.34**	1	
Algılanan Stres Toplam (AST)	.19**	.07	.18**	.03	1

** $p < .01$; * $p < 0.5$

Tablo 8 incelendiğinde yaşam doyum düzeyi ile meydan okuma ($r = .35, p < .01$), kendini adama ($r = .62, p < .01$), kontrol ($r = .34, p < .01$) değişkenleri arasındaki ilişkiler pozitif yönde ve anlamlıdır. Bu sonuçtan yola çıkılarak kişilerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça yaşam doyum düzeylerinin artacağı söylenebilir. Yaşam doyum düzeyi ve algılanan stres arasında ise $r = .03, p > 0.5$ anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Algılanan stres ile meydan okuma ($r = .19, p < .01$), kontrol ($r = .18, p < .01$) değişkenleri arasındaki ilişkiler pozitif yönde ve anlamlıdır. Bu sonuçtan yola çıkılarak algılanan

stres düzeyi arttıkça meydan okuma alt boyutu ve kontrol alt boyutunun artacağı söylenebilir. Algılanan stres ve kendini adama değişkeni arasında ise $r=.07$, $p> 0.5$ anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

4.3. ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ALT BOYUTLARININ (MEYDAN OKUMA, KENDİNİ ADAMA, KONTROL) YAŞAM DOYUM DÜZEYİNİ YORDAYICILIĞI

Yaşam doyum düzeyini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla ASÖ ve PDÖ'nin alt boyutlarına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: Yaşam Doyum Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	β	t	p
Sabit	7.01	2.34		2.99	.00
Meydan Okuma	.04	.08	.03	.54	.58
Kendini Adama	.80	.07	0.57	11.17	.00**
Kontrol	.11	.11	.05	.98	.32
Algılanan Stres Top.	-.03	.06	-.02	-.53	.59

$R^2 = .39$

$p = .00$

Tablo 9 incelendiğinde yaşam doyum düzeyi ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan; meydan okuma, kendini adama, kontrol, algılanan stres değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($R= 0.624$, $R^2 = .39$, $p< 0.01$). Algılanan stres ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutları birlikte yaşam doyum varyansının %39'unu açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yaşam doyum düzeyi üzerindeki görece önem sırası; kendini adama ($\beta= .57$), kontrol ($\beta= .05$), meydan okuma ($\beta= .03$), algılanan stres ($\beta= -.02$) olarak sıralanmaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında; kendini adama ($t = 11.17, p < .05$) alt boyutunun yaşam doyum düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu; ancak meydan okuma ($t = .54, p > .05$) ve kontrol ($t = .98, p > .05$) alt boyutlarının anlamlı yordayıcılar olmadığı görülmektedir. Algılanan stres ($t = -.53, p > .05$) değişkeni ise yaşam doyum düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.



BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmaya katılan hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılık, yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiye ve demografik değişkenlerle yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkilere yönelik bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

5.1. CİNSİYET VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

Araştırmada hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeyleri erkek ya da kadın olmalarından etkilenmemektedir şeklinde değerlendirilmektedir. Aynı bulgu alanyazında birçok çalışmayla paralellik göstermektedir (Diener ve Diener, 1995; O’Conner ve Vallerand, 1998; Arrindell vd., 1999; Hampton ve Marshall, 2000; Fugel –Meyer vd., 2002; Hultell ve Gustavsson, 2008; Selçukoğlu, 2001; Çetinkaya, 2004; Annak, 2005; Avşaroğlu vd., 2005; Wu ve Yao, 2006; Clench-Aas, Nes, Dalgard ve Aaro, 2011; Telef, 2011; Doğan vd, 2012; Kabasal ve Baş, 2013; Cömert vd., 2016).

Öte yandan alanyazın incelendiğinde cinsiyetin yaşam doyumunu açısından kişiler arasında farklılaşma yaratmadığı bulgusuyla çelişen çalışmalara da rastlanmaktadır. Yaşam doyumunu cinsiyet ilişkisinde kadınların lehine sonuçlar elde edilmiş birçok çalışma olduğu gibi (Kaya vd., 2015; Kodan, 2013; Yılmaz ve Aslan, 2013; Eryılmaz, 2012; Poyrazlı vd., 2012; Taş, 2011; Klaghofer vd., 2011; Bilge vd., 2009; Dost, 2007; Ünal vd., 2001; Dost, 2007), erkeklerin lehine sonuç elde edilmiş araştırmalara da ulaşılmaktadır (Strine vd. 2008; Abdel- Khalek, 2012)

Klaghofer vd. (2011) 337 doktor üzerinde yaptıkları araştırmada kadın doktorların erkek meslektaşlarına göre hayattan daha fazla doyum elde ettikleri bulgulanmıştır. Ayrıca genel olarak doktorların yaşam doyumlarının genel popülasyonu temsilen seçilen grupla kıyaslandığında daha düşük olduğu görülmüştür. Ünal vd., (2001)

hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada kadınların yaşam doyum puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Öte yandan Abdel- Khalek (2012) 1420 kişi üzerinde yaptığı araştırmada 434 yetişkinden oluşan yaş grubunda, erkek katılımcıların yaşam doyumunu kadınların yaşam doyumundan yüksek bulunmuştur. Strine vd., (2008) ABD ‘de yaşayan yetişkin kişileri kapsayan, Devlet merkezli gerçekleştirilen Davranişsal Risk Faktörleri İzleme Sistemi üzerinden 340.556 kişiden elde edilen veri sonuçlarına göre; kadınların yaşam doyum puanları erkeklerden çok az da olsa düşük bulunmuştur.

Diener ve Diener (1995) geleneksel kültürlerde, kadınların erkeklerden daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğu yönündeki kanaatin, toplulukçu kültürlerde erkeğin kadına göre daha özgür, kadının ise daha güçsüz daha az kaynağa sahip olmasının yarattığı bir düşünce olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Abdel- Khalek (2012) cinsiyet rollerindeki farklılığın yaşam doyum düzeylerinde belirleyiciliğine dikkat çekmiştir. Abdel-Khalek (2012) toplulukçu bir kültür olarak Kuveyt’te yaptığı araştırmada, erkek lehine yüksek çıkan yaşam doyumunu düzeyi, Arap kültürü gibi toplulukçu kültürlerde erkeğin daha özgür ve yetki sahibi bir kişi olarak çocukluktan itibaren yetiştirilmesinden kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Yine Avcı (2013) farklı meslek gruplarında çalışan kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada algılanan cinsiyet ayrımcılığı düzeyi arttıkça kadınların yaşam doyumlarının azaldığı bulgusu ortaya konulmuştur. Sonuç olarak birçok çalışmada kadının toplumsal yerinin yaşam doyumları üzerinde etkili olduğunu kanıtlar yönde sonuçlar elde edilmiştir. Hekimler üzerinde yapılan bu araştırmanın cinsiyetin yaşam doyumunu üzerinde belirleyiciliğinin olmadığı yönündeki bulgusu, Türkiye’de son yıllarda gerçekleşen sosyal ve mali alandaki değişikliklerle birlikte geçmiştekine göre geleneksel kadın rollerinin değişmesinin (Kaya vd., 2015) ve cinsiyet eşişsizliğine, cinsiyet ayrımcılığına yönelik sosyal yaşamdaki düzenlemelerle cinsiyetler arası farkın toplumsal alanda azalmasının bir sonucu olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan iş yaşamı önemli yaşam alanlarından biridir (Yetim, 2001). Yaşam doyumunun en önemli göstergelerinden birinin de iş doyumunu olduğu düşünülürse, araştırma sonucunda hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaması bulgusu, kadın ve erkek

hekimlerin iş yerinde benzer sorumluluklara sahip olmalarının, benzer iş koşullarında benzer mesai saatlerine bağlı çalışmalarının bir sonucu olarak da düşünülebilir.

Özdemir ve Koruklu (2011) ülkemiz gibi toplulukçu kültürlerde yaşayan kişilerle, bireyci kültürlerde yaşayan kişilerin benlik kurgularına, amaçlarına, değer yönelimlerine, sosyal destek kaynaklarına ve bu kaynakların algılanışındaki farklılıklara ve bu unsurların yaşam doyumunda kişisel farklılıkları açıklaması bakımından önemine dikkat çekmişlerdir. Buna göre yaşam doyumuyla ilgili yapılan araştırmalardaki bulguların tutarsızlığının kültürler arasındaki sosyo-psikolojik farklılardan kaynaklandığı düşünülebilmektedir (Batan, 2016; 35).

Yapılan araştırmalarda cinsiyetin, yaşam doyumuna üzerine etkisine ilişkin tutarlı bir sonuca ulaşamadığı görülmektedir. Araştırmalarda birbiriyle farklı sonuçların olması cinsiyet etkisinin araştırma grubunun özelliğine göre ya da kültürlerimize göre değişebildiğini düşündürmektedir (Civitçi, 2009). Bu konuda özellikle hekimler arasında daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak cinsiyetler arası yaşam doyum düzeylerindeki farklılıklarla ilgili yapılan araştırmaların bulgularındaki çelişki, cinsiyetin yaşam doyum düzeyi üzerindeki etkisi incelenirken konunun - yaşanan kültürde cinsiyet rolleri, yaşam amaçları, benlik kurguları, sosyal destek kaynakları ve algılanışındaki farklılıklar, farklı yaş grupları ve meslek grupları vs.- başka değişkenlerle de ele alınması gerektiğini göstermektedir.

5.2. BRANŞ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

Yapılan araştırmada hekimlerin branşa göre yaşam doyum düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bu araştırmada hekimlerin branşları aile hekimi ve uzman olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Ancak uzman hekimlerin uzmanlık alanlarına göre -örneğin dahiliye, dermatoloji, kadın doğum vs.- ayrımı göz ardı edilmiştir.

Bu araştırmada çalışma grubunun uzman hekime göre daha düşük yaşam doyum düzeyine sahip grubunu aile hekimleri oluşturmuştur. Bu nedenle aile hekimliği

hakkında birkaç önemli noktaya değinilecek olunursa; aile hekimliği uygulamasına sağlıkta dönüşüm politikası doğrultusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile birlikte geçildiği görölmektedir (Boysan, 2014). Uygulamanın olumlu sonuçları olduğu gibi olumsuz sonuçları da olduğu düşünölmektedir. Olumlu yöndeki değişiklik elde edilen gelirin artması yönündedir. Birçok araştırma sonucu aile hekimlerinin aldığı ücretten memnun olduklarını ortaya koymaktadır. Aile hekimlerinin olumsuz gördükleri konuların başında ise yeni nöbet sistemi ve artan iş yükü gelmektedir. Henüz istenilen sayıda aile hekimine ulaşılamaması nedeniyle aile hekimlerinin hasta oranlarını çok fazla bulduğu bildirilmektedir (Boysan, 2014). 2013 yılında Kayseri ASM'lerinde çalışan 280 aile hekimi üzerinde yapılan bir araştırmada hekimlerin büyük bir kısmının aile hekimliği uygulamasının meslektaşları arasında rekabeti arttırdığı, etik yozlaşmayı, iş yükünü ve stresi de arttırdığını düşünödüğu görölmüştür. Araştırmaya katılan hekimlerin yarısı ise sosyal yaşamlarına ve mesleki gelişimlerine yeteri kadar zaman ayıramadıklarını düşünmektedir (Baykan, Çetinkaya, Naçar, Kaya ve İşıldak, 2014). Benzer şekilde Boysan (2014) yaptığı çalışmada, yeni düzenlemelerle birlikte negatif performans uygulamaları, yıllık izin kullanırken personel yetersizliğinden kaynaklı sorunlar dolayısıyla baskı altında çalıştığını düşünen aile hekimlerinde içsel, dışsal iş doyumu düşük, tükenme yüksek düzeyde olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada aile hekimlerinin ceza puan uygulamalarından dolayı iş güvensizliği de hissettikleri tespit edilmiştir.

Boysan (2014) ve Baykan vd.'nin (2014) aile hekimlerinin iş koşullarına dönük görüşleri ve iş tatminlerini etkileyen nedenler olarak ortaya koydukları bulguların dışında, hekimlerin mesleki tatminlerini etkileyen farklı faktörlerin varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin hastaların aile sağlığı merkezine mevcut ilaçlarının tekrar reçetelenmesi amacıyla başvurmaları, hekim tarafından hastaya ciddi bir fayda sağlamış olmanın vereceği tatmini engelleyici etkenlerden biri olarak düşünölebilir. Hekimlerin yıllarca eğitim aldıkları alanda öğrendikleri tanı, teşhis, tedavi süreçlerinin yerine tıbbi olarak sahip oldukları birçok bilgiye başvurmadan sadece hastanın mevcut kullandığı bir ilacı tekrar reçetelendirme talebini karşılıyor olmaları, mesleki açıdan doyum yaşamasının önüne geçen önemli nedenlerden biri olarak görölebilir. Bu yorumu ulusal alanyazına bakıldığında bir yönüyle de olsa destekler nitelikte sağlık personeli

üzerinde yapılan bir çalışmaya da rastlanmıştır. Doğan vd. (2012) tarafından 138 sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmada, mesleğinden yeterince tatmin olan, hastalarına yeterince faydalı olduğunu ve aldığı ücretin işinin karşılığı olduğunu düşünen personelin yaşam doyum puanları, iş yaşamında sorun yaşayan, iş hayatının özel yaşamına olumsuz yansıdığını ifade eden personelden anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür.

Ünal vd.'nin (2001) toplamda 384 uzman hekim, pratisyen hekim, araştırma üyesi/görevlisi üzerinde yaptıkları çalışmada en düşük yaşam doyumuna sahip hekim grubunun pratisyen hekim olduğu görülmüştür. Bu sonuç bu çalışmada yaşam doyum düzeyinin uzman hekim lehine olması bulgusuyla paralel görülmüşse, araştırmanın yapıldığı tarihte aile hekimliği uygulamasına henüz geçilmemiş olduğunun da unutulmaması önemlidir. Bugün aile hekimi ünvanına sahip hekimlerin araştırmanın yapıldığı dönemde pratisyen hekim olarak görev yaptığı, çalışma koşullarının ve özlük haklarının farklı olduğu unsurunun göz ardı edilmemesi gereklidir.

Yukarıda örnekleri verilen araştırma sonuçlarının hekimlerin iş koşullarıyla ilgili konular içerdiği görülmektedir. Ancak alanyazın incelendiğinde yaşamın tamamına ilişkin doyumunu ifade eden yaşam doyumunu ile iş doyumunu, iş stresi arasındaki güçlü bağların birçok çalışmayla ortaya konulduğu görülmektedir (Ünal vd., 2001; Avşaroğlu vd., 2005; Tyssen ve Vaglum, 2002; Bilge vd., 2009; Durak vd., 2010; Turgut, 2010; Doğan vd., 2011; Yiğit vd., 2011; Poyrazlı vd., 2012; Sawhney ve Baysal, 2013) İş yaşamı kişinin genel yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle hekimlerin mesleğine yönelik bakış açılarının ve çalışma koşullarının, çalışmada yaşam doyum puanlarının uzman hekim lehine olması yönündeki bulgusunu açıklayıcı nedenler arasında olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak aile hekimi/uzman hekim olarak çalışan hekimlerin doğrudan yaşam doyum düzeylerinin kıyaslandığı çalışmaya rastlanmamasından dolayı, bu çalışmada yaşam doyum puanlarının uzman hekim lehine olduğu yönündeki bulgusunun nedenlerinin iyi anlaşılabilmesi için, alanda bu konunun farklı değişkenlerle, birçok yönüyle birlikte ele alınmasına ihtiyaç vardır.

5.3. HİZMET YILI VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

Bu araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeyleri meslekteki hizmet yılına göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir. Alanyazın incelendiğinde araştırmaların bu bulgusuyla ilgili, hekimler üzerinde doğrudan hizmet yılı değişkenine göre yaşam doyum düzeylerinin araştırıldığı az sayıda yurt içi ve yurt dışı araştırma olduğu görülmüştür.

Ünal vd.,'nin (2001) 384 hekim üzerinde yaptıkları araştırmada 6 yıldan uzun süredir çalışan hekimlerin yaşam doyum oranı daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan Nylenna vd. (2005) Norveçli doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmada yaşam doyumunun hizmet yılına göre artış gösterdiğiyle ilgili bir araştırma bulgusu da ortaya koymuşlardır.

Sağlık sektöründe çalışan bir başka meslek grubu olarak hemşireler üzerinde hizmet yılı değişkenine göre yaşam doyumlarına bakıldığı araştırmalara da rastlanmıştır. Eren (2008) hizmet yılı değişkeniyle yaşam doyum puanlarının farklılaşp farklılaşmadığına baktığı araştırmada, 16 yıl ve üzeri meslek deneyimi olan hemşirelerin yaşam doyum ölçeğinden aldığı puanlar araştırmadaki diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Turgut (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise çalışma yılı ile yaşam doyum puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiş; ancak 20 yıl ve üzeri ameliyathanede hemşirelik yapan kişilerin yaşam doyumunu görece daha düşük bulunmuştur. Yukarıda araştırma örneği olarak ortaya koyulan bulgular, bu araştırmanın yaşam doyum düzeyinin hizmet yılına göre farklılaşmadığı bulgusuyla çelişkilidir. Öte yandan Vara'nın (1999) yoğun bakım ünitesinde 100 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada ise mesleki kıdem, birimdeki kıdem değişkenlerinin hemşirelerin genel yaşam doyum düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı yönünde ortaya koyduğu bulgu, bu araştırmanın yaşam doyum düzeyinin hizmet yılına göre farklılaşmadığı bulgusunu destekler niteliktedir.

Alanyazın incelendiğinde hekimlerin doğrudan hizmet süresi ve yaşam doyum düzeyinin incelendiği az sayıda çalışma olduğu görülse de, yaşam doyum düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülen depresif semptomların ve ruhsal sıkıntıların hekimlerin tıpta eğitim dönemlerini de kapsayacak şekilde mesleki deneyimine bağlı değişiminin

incelendiği yurt içi, yurt dışı çalışmalara rastlanmıştır. Bu araştırmaların bir kısmında hekimlerin eğitim hayatları boyunca stres seviyelerinin düşük seyrettiği (Tyssen ve Vaglum, 2002) depresif semptomlarının en yüksek olduğu yılın mezuniyet sonrası ilk yıl olduğu (Reuben, 1985), mezuniyetten sonraki süreçte, ilk yıldan sonra azaldığı yönünde bulgular ortaya konulmuştur (Girard, Hickam, Gordon ve Robison, 1991; Akt. Tyssen ve Vaglum, 2002). Demir, Ay, Erbaş, Özdil ve Yaşar (2007) eğitim hastanesinde uzmanlık öğrencisi hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada, uzmanlık öğrencisi hekimlerin depresyon yaygınlığının, kıdemli akranlarına göre daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Gu, Gm, Mo, ve Mn (2015) yaptıkları çalışmada asistan doktorlar arasında depresyon yaygınlığını yüksek bulmuşlardır. Deneyim eksikliği ve buna bağlı yüksek duygusal stres nedeniyle genç doktorların hata yapma riskleri daha fazla olabilmektedir. Hekimlerin meslek hayatlarının ilk yıllarında yaşadığı birçok sorunun, beceri ve yeterlilik eksikliğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Tyssen ve Vaglum, 2002). Hekimlerin meslekteki bilgi ve becerileri arttıkça ve kariyerlerinde ilerledikçe mesleğinde yeterlilik duygusu gelişeceği düşünülmektedir (Ünal vd., 2001). Ancak Başpınar, Cihan ve Kutlu (2016) asistanlığın ilk yıllarındaki depresyon yaygınlığının nedeninin, mesleki deneyimsizliğe değil, nöbet sayısının fazlalığına, çalışma saatlerinin uzunluğuna ve iş yüküne bağlı olduğu yönünde görüş ortaya koymuşlardır. Buğdaycı, Kurt, Şaşmaz ve Öner (2007) Mersin İlinde görev yapan toplam 455 pratisyen, uzman hekim üzerinde depresyon sıklığını saptamak için yaptıkları araştırmada, çalışma süresi 10 yıl üzeri olan hekimlerde depresyon sıklığının daha az olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonucu mesleğe adaptasyon, deneyim kazanma ve kendine güvenin artmasının bir sonucu olarak depresyon sıklığının azaldığı şeklinde yorumlanmıştır.

Yukarıda bahsi geçen araştırmaların bulgularıyla doğrudan yaşam doyum düzeyi ve hizmet yılıyla ilgili sonuçlar ortaya konulmadığı, mesleki deneyim açısından depresyonla yaşam doyumunu arasındaki ilişkilerin ortaya konulduğu görülmektedir. Ancak alanyazın incelendiğinde farklı meslek gruplarında yaşam doyumunun depresyonla ilişkisinin araştırıldığı ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğuna dair bulguların ortaya konulduğu birçok çalışmaya rastlanılmaktadır (Avcı, 2013; Cömertvd., 2016; Ghazwin vd., 2016; Klaghofer vd., 2011; Durak vd., 2010; Strine vd.,

2008). Meslekteki deneyimin hizmet yılıyla doğrudan ilişkili bir konu olması nedeniyle, deneyimin depresyon puanları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların bulguları, bu araştırmanın yaşam doyum düzeyinin hizmet yılına göre farklılaşp farklılaşmadığı alt probleminini açıklayacak veriler sunacak araştırma sonuçları olarak değerlendirilmiştir. Ancak depresyon puanlarının meslekte geçirilen süreye göre anlamlı düzeyde farklılaştığı yönündeki araştırma bulgularına dönük verilen örnekler, bu araştırmanın yaşam doyum düzeyinin hizmet yılı değişkenine göre farklılaşmadığı yönündeki bulgusunu çok açıklamamaktadır. Bunun yanında bu araştırmada yer verilen depresyon puanlarının incelendiği çalışma örneklerinin, asistanlık döneminde olan hekimler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Asistanlık süresi dışındaki hizmet yıllarında ölçülen depresyon puanlarını kapsamadığı göz ardı edilmemelidir.

Hekimler ve sağlık personeli olarak hemşireler üzerinde araştırılan bir başka değişken de tükenme düzeyleridir. Alanyazında tükenme düzeylerinin hizmet yılına göre farklılaşp farklılaşmadığının araştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır (Erol, Sarıçiçek ve Gülseren, 2007; Arıca vd., 2011).

Erol vd., (2007) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimini yapmakta olan 135 asistan üzerinde yaptıkları araştırmalarında, meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığını tespit etmişlerdir. Arıca vd., (2011) 6 aydan uzun süredir çalışan toplamda 95 Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında yaptıkları araştırmada asistanlıkta çalışılan süre ve yaş arttıkça tükenme düzeylerinde azalma olduğunu gözlemlemişlerdir. Araştırmalar tarafından da ortaya konulan hizmet yılı arttıkça tükenme puanlarının düşüş gösterdiği yönündeki bulgular, çalışma yılının başlangıcında deneyimsizlik nedeniyle tükenme düzeylerinin yüksek olduğu zaman içerisinde kazanılan deneyimle, benzer durumlarla karşılaşma olasılığının artışıyla daha az tükenme yaşadıkları (Tuna, 2010) şeklinde yorumlanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde tükenmişlik ve çalışma yılı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin bulgular olduğu araştırmaların da olduğu görülmüştür. Günüşen ve Üstün (2008) 234 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada çalışma yıllarına göre tükenmişlik ölçeğinden hemşirelerin aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Deneyim ve yaş artışıyla tükenmişliğin yükseldiği bulgusu ortaya konulmuştur. Bu

sonuç, deneyimli hemşirelerin yaptıkları işte anlam bulmakta zorlanmalarından ve bir şeyleri değiştirememelerinden kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ancak alanyazında hizmet yılının tükenme üzerinde herhangi bir farklılık yaratmadığı yönünde bulgular ortaya koyan çalışmalara da rastlanmıştır (Tuna, 2010; Gündüz ve Gökçekan, 2003). Tuna (2010) onkolojide çalışan 189 hemşire arasında yaptığı çalışmada; Gündüz ve Gökçekan (2003) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin hizmet yılıyla tükenme puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edememişlerdir. Bu durumu Gündüz ve Gökçekan (2003) tükenmenin meslek yaşamının her aşamasında ortaya çıkabileceği şeklinde yorumlamışlardır.

Tükenmişliğin hizmet süresine bağlı değişimiyle ilgili araştırma sonuçları, yaşam doyum düzeyi, hizmet süresi arasındaki ilişkinin anlaşılması bakımından önemli araştırma verileri olarak düşünülmüştür. Alanyazında tükenmişliğin hizmet süresine bağlı değiştiği yönünde bulguların ortaya konulduğu çalışmalar mevcutken (Erol vd., 2007; Arıca vd., 2011; Günüşen ve Üstün, 2008), öte yandan tükenme ve hizmet süresi arasında istatistiki düzeyde anlamlı bir farklılığın olmadığına ortaya konulduğu çalışmalar da (Tuna, 2010; Gündüz ve Gökçekan, 2003) mevcuttur. Yapılan çalışmalarda tükenme ve hizmet süresi arasında anlamlı düzeyde istatistiki bir farkın olmadığı yönünde ortaya konulan bulgu, bu çalışmada hizmet süresine göre hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin farklılaşmadığı bulgusunun bir yönünü açıklayan unsurlar arasında görülebilir. Yaşam doyum düzeyi ve hizmet yılı arasındaki ilişkiyi daha fazla anlamlandırmak için, farklı değişkenlerin aracı rolüyle yaşam doyum düzeyi, hizmet yılının farklılaşp farklılaşmadığının araştırılması gereklidir. İş-özel yaşam arasındaki denge, istediği işte çalışıyor olup olmama, mesleki doyum, algılanan sosyal destek vs. gibi değişkenlerin de araştırılmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak hizmet yılı ve yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkilerin ortaya konulduğu araştırma hekimlerde ve hekimlere en yakın sağlık personeli olarak hemşirelerde az sayıdadır. Bu sebeplerle araştırmanın bu bölümünde yine aynı araştırma gruplarında yapılmış, yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğu düşünülen depresyon, tükenme değişkenleriyle meslekte geçirilen süre arasındaki ilişkilerin ortaya konulduğu çalışmalara yer verilmiştir. Ancak hizmet yılının yaşam doyum düzeyini yordama gücüyle ilgili net bir yorum getirilebilmesi, hekimler üzerinde doğrudan yaşam doyum

düzeıı ve hizmet yılı değişkeni arasında ilişkilerin ortaya konulduğu daha fazla araştırma yapılmasını gerekli kılmaktadır.

5.4. MEDENİ DURUM VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

Bu araştırmaya katılan hekimlerin yaşam doyum düzeyleri medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir. Bu bulgu farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Vara, 1999; Selçukoğlu, 2001; Temiz, 2010; Turgut, 2010; Taş, 2011; Arellano vd, 2016; Ghazwin vd, 2016). Ancak bu araştırmada elde edilen bulgu yapılan kimi çalışmalarla da çelişmektedir (Arrindell vd., 1999; Ünal vd, 2001; etinkaya, 2004; Annak, 2005; Strine vd., 2008; Liu vd., 2012; Poyrazlı vd, 2012; Shawney ve Bansal, 2013; Yılmaz ve Aslan, 2013)

Turan (2010) 194 hemşire üzerinde; Vara (1999) 100 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmalarda da yaşam doyumlarının medeni durumlarına göre farklılaşmadığı yönünde sonuç elde etmişlerdir. Bu sonuçlar bu araştırmanın hekimlerin medeni durumuna göre yaşam doyum düzeylerinin farklılaşmadığı yönündeki bulgusuna paraleldir. Öte yandan Ünal vd.'nin (2001) 384 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada evli hekimlerin bekar hekimlere göre yaşam doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Hekimlere en yakın iş koşullarında çalıştığı düşünölen meslek grubu olarak hemşireler üzerinde Eren'nin (2008) yaptığı bir başka araştırmada, evli hemşirelerin yaşam doyum puanları bekar hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Evlilik kişilere derin bir ilişkide bulunma (Yetim, 2001) düzenli ve sağlıklı bir cinsel yaşam, sosyal destek ve geniş bir arkadaşlık ağı imkanını daşunmaktadır (etinkaya, 2004). Bu faktörler evli kişilerin yaşam doyumunu arttırıcı unsurlar olarak düşünölmektedir (etinkaya, 2004). Aslında evliliğin yaşam doyumunu arttırıcı bir unsur olduğu yönünde ortaya konulan bu görüşle, böylesi yakın, derin bir ilişkinin kişiye sosyal destek kaynağı sağladığına vurgu yapılmıştır. Bu durumda evliliğin kalitesinin önemi de gündeme gelmektedir. Örneğin Liu vd. (2012) Çin'de yaptığı bir araştırmada evli kişilerin yaşam doyumunun bekarlara göre daha yüksek bulunmasının yanında, yaşam doyumunu yüksek grupta yer alanları evlilik kalitesi yüksek kişilerin

oluşturduğu görülmektedir. Yine aynı çalışmada bekar kadınların yaşam doyumunun evlilik kalitesi düşük kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak bekar erkeklerin yaşam doyumu evlilik kalitesi düşük erkeklerden daha düşük bulunmuştur. Liu vd.,'nin (2012) yaptığı bu araştırmada, evliliğin niteliğinden bağımsız evli olmanın her şekilde erkeğin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği sonucunun ortaya konulduğu söylenebilir. Toplulukçu kültürlerde evlilik birçok sosyal rol ve sorumluluğu gerektirmektedir (Diener vd., 2000). Çin'de yapılan bu araştırmada, evli erkeklerin yaşam doyum düzeylerinin bekar erkeklerden yüksek olduğu sonucunun elde edilmesinde toplumsal normlara bağlı bir yaşamın benimsendiği kültürün sürdürülmesinin etkisi olduğu düşünülebilir. Toplulukçu kültürlerde evlilik, kadının ev yaşamında sorumluluklarını azaltmazken, erkeğin ev işleri konusunda görevlerini hafifletebilir. Yaşanılan kültürde toplumsal cinsiyet rollerindeki bu tür bir farklılık, evliliğin yaşam doyum düzeylerinde cinsiyetler arasında farklı sonuçlar doğurmasına neden olabilir. Sonuç olarak evliliğin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde aracı rolü olduğu düşünülen evlilik kalitesinin, tıpkı medeni durumu gibi, kültürden kültüre değişiklik gösterebileceğine dair çalışmalar olduğu da görülmektedir. Ancak bu araştırmada medeni durumun yaşam doyum düzeyini farklılaştırmadığı yönünde bulgu edildiği gözönünde bulundurulduğunda, bu durumun Türkiye gibi toplulukçu bir kültürde evlilik kurumuna, cinsiyet rollerine bakış açısındaki değişimin bir göstergesi olarak da düşünülebilir.

Alanyazın incelendiğinde, yaşam doyumuyla evlilik ilişkisi kadar yakın bir ilişkide bulunmanın da anlamlı düzeyde farklılaşmaya neden olduğu yönünde araştırma sonuçları bulunduğu görülmektedir (Arrindell vd., 1999; Liu vd., 2012; Fugel vd., 2012). Örneğin Arrindell vd., (1999) 1775 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada evli kişilerin yaşam doyum puanları tüm ilişki durumlarından daha yüksek olduğu görülse de, evlilerin yaşam doyum puanlarıyla, yakın bir ilişki içinde bulunan kişilerin yaşam doyum puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülemediği. Evli veya birlikte yaşayan kişilerin yaşam doyum puanları yine yakın bir ilişkisi olmayan kişilerden yüksek bulunmuştur. Fugel vd., (2012) İsveç'te yaptıkları ilişki durumu ve yaşam doyumunun araştırıldığı bir çalışmada istikrarlı bir ilişkisi olmayan kişilerin istikrarlı bir ilişkisi olanlara göre daha düşük yaşam doyum düzeyine sahip oldukları

görülmüştür. Kısaca daha önce ifade edildiği üzere evliliğin içinde kurulan derin ve yakın ilişkinin yaşam doyumunu artırıcı bir unsur olduğu (Çetinkaya, 2004) yönündeki görüşe ek olarak, yukarıda bahsi geçen araştırma sonuçlarıyla evlilik dışında kurulmuş yakın ve derin bir ilişkinin de yaşam doyumunu artırıcı bir unsur olabileceği ortaya konulmuştur.

Diener, Lucas ve Oishi (2002) demografik değişkenlerin farklı kültürlerde farklı sonuçlar doğurduğunu ifade etmişlerdir. Demografik değişkenlerden biri olarak medeni durumun yaşam doyumunu üzerinde etkisinin de kültürden kültüre değiştiğine işaret etmişlerdir. Diener vd., (2000), 1990-1993 arasında 42 ülkeden toplanan ve toplam dünya popülasyonunun %70 ini temsil eden ölçek sonuçlarına göre, özellikle birlikte yaşayan kişilerin yaşam doyum düzeyleri açısından kültürel farklılıkların etkili olduğunu destekleyen bir sonuç ortaya koymuşlardır. Ülkeler genelinde evli kişilerin doyum düzeyi birlikte yaşayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur; ancak bu farkın toplulukçu ülkelerde, bireyci ülkelere göre daha büyük olduğu görülmüştür. Yine çoğu ülkede evlilerin, boşanmış kişilere göre yaşam doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Diener vd, 2000). Bireyci kültürlerde evlenmemiş ancak birlikte yaşayanların, evli veya bekarlardan daha mutlu olduğu; ancak toplulukçu kültürlerde evli olmayıp birlikte yaşayanların, evli veya bekarlardan daha az mutlu olduğu tespit edilmiştir. Bireyci kültürlerde birlikte yaşamak, evlilik gibi yaşam doyumuna katkı sağlayıcı olabilmektedir. Toplulukçu kültürlerde ise sosyal onay kişilerin mutlulukları üzerinde önemli bir etkiye sahip görülmektedir (Diener vd., 2000; Akt. Diener vd, 2002).

Sonuç olarak hekimlerin medeni durumlarına göre yaşam doyum düzeylerinin farklılaşmadığı bulgusunun anlamlandırılabilmesi için cinsiyet rolleri, evlilik kalitesi gibi daha fazla değişkeninin aracı rolünün incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

5.5. ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM DOYUM DÜZEYİ

Araştırmanın bulgularına göre, hekimlerin yaşam doyum düzeyleri ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarını oluşturan meydan okuma, kendini adama ve kontrol

değişkenleri arasındaki ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ise; kendini adama değişkeninin yaşam doyum düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu ancak meydan okuma ve kontrol alt boyutlarının anlamlı yordayıcı olmadığı görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık, kişinin yaşadığı olayın olumsuz sonuçlarından koruyan tampon etkisine sahip bir kişilik özelliğidir. Kobasa'a (1979,1981) göre psikolojik dayanıklılık, potansiyel stres verici olayları daha az stres verici olarak algılama eğilimiyle ilişkilidir. Dayanıklı kişiler daha az dayanıklı kişilere göre olayları daha az stres verici olarak değerlendirmekte ve olaylarla başa çıkabilme konusunda iyimser bakış açılarını koruyabilmektedirler (Florian vd., 1995).

Psikolojik dayanıklılığın yapısını oluşturan kendini adama, kontrol ve meydan okuma boyutları (Kobasa, 1979; Hanton vd, 2003; Crowley, 2003), kişinin stresi yaşamında avantaja dönüştürmesi için gerekli (Maddi, 2013) varoluşsal cesaret ve motivasyonu sağlayıcı unsurlardır (Maddi, 2004).

Psikolojik dayanıklılığın kendini adama alt boyutu kişinin sosyal çevresine ve ailesine, değer ve inançlarına bağlanmasıdır. Bu bağlanma kişinin stresli yaşam olayları ile başa çıkabilmesi için gerekli güç kaynağını oluşturmasını sağlamaktadır (Kobasa vd., 1982; Maddi, 2002). Görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılığın kişiye sağladığı özellikler dolayısıyla bu araştırmanın psikolojik dayanıklılığın kendini adama boyutunun yaşam doyum düzeyinin anlamlı yordayıcısı olduğu yönündeki bulgusunun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Öte yandan Kobasa tarafından ortaya atılan köklerini varoluşçu kişilik teorisinden alan "psikolojik dayanıklılık" Amerikada yaşayan kişilerin bir psikolojik eğilimi olarak kavramsallaştırılmıştır. Amerikan kültürü gibi bireyci kültürlerde rekabet, özerklik, "ben" bilinci, kişisel girişim, duygusal bağımsızlık, gizlilik hakkı, evrensellik ön plandayken; Türkiye gibi toplulukçu kültürlerde "biz" bilinci, ortak kimlik, grup dayanışması, duygusal açıdan bağımlılık, görev, paylaşım, zorunluluklar, grup kararı ön plandadır (Durak, 2002). Durak'a (2002) göre psikolojik dayanıklılığın alt boyutları, yapısı ve anlamı değişik kültürlerde farklılaşabilmektedir. Örneğin dayanıklılığın yapısını oluşturan dış olayları kontrol, yaşama kendini adama ve

değişikliklere uyum konusunda esneklik gibi kişisel özellikler bireyci kültürlerde yaşayan kişileri daha iyi tanımlamaktadırlar. Türk kültürü gibi toplulukçu kültürlerde yaşayan kişiler ise dış olayları kontrol etmek yerine otoriteye uymayı; değişiklikleri büyüme fırsatı olarak görmekten çok başkalarından alınacak duygusal desteği daha çok tercih edebilmektedirler. Chan (2000) tarafından Çin'in Hong Kong şehrinde 245 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada kültürel farklılıkların psikolojik dayanıklılığın boyutlarını yorumlamada çeşitlilik yarattığını doğrular niteliktedir. Chan'a (2000) göre farklı kültürel grupların ayırt edici psikolojik, sosyolojik ve kültürel talepleri dayanıklılığın boyutlarını oluşturan – kendini adama, kontrol ve meydan okuma – boyutlarının yeniden düzenlenmesi, farklı kavramlarla ifade edilmesini gerektirebilmektedir.

Terzi (2005) yaptığı araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin stresli bir ortamda iyi olma halini devam ettirebildiği; psikolojik dayanıklılık özelliğinin, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma aracılığıyla iyi olmayı dolaylı olarak etkilediği sonucuna varmıştır. Civitci ve Civitci'nin (2015) yaptığı sosyal karşılaştırmanın psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisinde aracı rolü ve psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç bu araştırmada psikolojik dayanıklılıkla öznel iyi oluşun bilişsel boyutu olarak yaşam doyum düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu yönündeki bulgusunu destekler niteliktedir. Benzer şekilde Hamid (2014) tarafından 344 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu yine Moghaddam ve Akbari (2016); Jindal (2013) tarafından yapılan yurt dışı çalışmalarla da yaşam doyum ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise yaşam doyum düzeyi ve algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığıdır. Yapılan birçok araştırmada stres, yaşam doyumuyla anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Klaghofer vd., 2011; Alleyna vd., 2010; Kodan ve Baş, 2013; Darling vd., 2011; Sawney ve Bansal, 2013; Kaya vd., 2015; Holinka, 2015).

Klaghofer vd., (2011) 332 doktor üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda kronik stresin yaşam doyumuyla anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Alleyna vd., (2010) 172 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda yüksek algılanan stres düzeyi ile düşük yaşam doyumunu ilişkili bulmuşlardır. Darling vd., (2011) engelli çocuğa sahip 121 erkek ebeveyn üzerinde yaptıkları araştırmada, ebeveynlerin algıladığı stres düzeyi ve yaşam doyumunu incelemişler, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin daha fazla stres yaşadığını, buna kıyasla engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin yaşamdan daha büyük doyum aldıklarını ve daha yüksek başa çıkabilme düzeyine sahip olduklarını görmüşlerdir. Holinka (2015) 132 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada, stres düzeyi düşük öğrencilerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduklarını tespit etmiştir. Araştırma sonuçlarıyla elde edilen stresle yaşam doyumu arasında anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu bulgusu, bu araştırma sonucuyla ortaya çıkan algılanan stresin yaşam doyumu düzeyini farklılaştırmadığı yönündeki bulgusuyla paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmada algılanan stresin yaşam doyumu düzeyi üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı yönündeki bulgusunu yorumlamak için, stresin etkilerini hafifleten değişkenlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Crowley vd.,'nin (2003) ifade ettiği üzere hastalık ve stres ilişkisinde kişiyi stresin olumsuz etkilerinden koruyan, tampon hizmeti veren kaynaklar arasında, egzersiz, sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve kişilik özellikleri yer almaktadır. Klag ve Bradley'e (2004) göre etkili başa çıkma becerilerine sahip dayanıklı kişiler, daha az stres yaşarlar ve daha az hastalık belirtisi gösterirler. Kısaca başa çıkma, kişiyi stresin olumsuz etkilerinden koruyan faktörlerden biri olarak görülmektedir. Bu araştırmada hekimler tarafından kullanılan başa çıkma stratejileri araştırılmamıştır; ancak hekimlerin stresli bir mesleğin üyesi olmalarına rağmen araştırma sonucunda algıladıkları stres ve yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı yönünde bir bulguya ulaşılması, etkili başa çıkma stratejisi kullanıyor olmalarının bir sonucu olarak da yorumlanabilir. Alanyazın incelendiğinde stresle başa çıkma stratejisinin yaşam doyumu üzerinde yarattığı etkiyi incelemek için yapılan araştırmalar olduğu görülmektedir. Sarıkaya (2010) engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptığı araştırmada kaçınmacı başa çıkma stratejisi kullanmanın yaşam doyumuyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna

ulaşmıştır. Öte yandan Park ve Adler (2003) 71 tıp öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada aktif başa çıkma stratejisi kullanmanın psikolojik iyi oluşla doğrudan ilgili olmadığı, başa çıkma stiline stresli durumlarla karşılaşıldığında tampon bir etki yaratarak ruh sağlığını dolaylı olarak etkileyebileceği sonucuna ulaşmışlardır.

Stresin olumsuz etkisini azalttığı düşünülen faktörler arasında görülen bir diğer değişken de psikolojik dayanıklılık kişilik özelliğidir. Psikolojik dayanıklılık özelliğinin, bu araştırmada algılanan stresin yaşam doyum düzeyi üzerinde farklılaşma yaratmamasının nedenleri arasında olduğu düşünülmüştür. Kobasa ve Pucetti'e (1983) göre psikolojik dayanıklılığı oluşturan unsurlar stresli olayların yarattığı durumları başarılı biçimde çözebilmeyi sağlayan algı, değerlendirme ve uygun başa çıkma stratejisini mümkün kılmaktadır. Florian vd., (1995) 276 İsrail askeri üzerinde yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılığın iki boyutunun -kendini adama ve kontrol boyutları- tehdit algısını azalttığı ve zihinsel sağlığı yükselttiği görülmüştür. 1996'da Collins'in hastanede tam zamanlı çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek hemşirelerin daha az tükenme ve daha az iş stresi yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Akt. Lambert ve Lambert, 1999). Bu araştırmada algılanan stres ile psikolojik dayanıklılığın boyutlarından, meydan okuma ve kontrol alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Kısaca yukarıda değinilen, psikolojik dayanıklılık-algılanan stres arasında ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, psikolojik dayanıklılıkla tehdit algısı, tükenme, iş stresi arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu yönünde bulgular ortaya konulmuştur. Aynı zamanda bu çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın kişilerin tehdit algısını azalttığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmacının yaptığı bu çalışmada ise -sonuçları paylaşılan araştırmaları destekler nitelikte- algılanan stres arttıkça psikolojik dayanıklılığın meydan okuma ve kontrol boyutlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada ortaya çıkan, hekimlerin algıladığı stresin yaşam doyum düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılaşma yaratmadığı yönündeki bulgusuna neden olarak psikolojik dayanıklılığın yaşam doyum düzeyi üzerinde arabulucu etkisinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Başka bir ifadeyle hekimlerin algıladığı stresin tetiklediği psikolojik dayanıklılık özelliğinin yine stres algısını değiştirerek stresin yaşam doyum düzeyine etki etmesini engellemiş olabileceği düşünülebilir.

Alanyazın incelendiğinde yaşam doyum düzeyi ve algılanan stres kavramını birlikte araştıran çalışma sayısının az olması, bu araştırmanın yaşam doyum düzeyiyle algılanan stres arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmadığı yönündeki bulgusunu açıklayan nedenlere ilişkin net bir yorum yapılmasını güçleştirmektedir. Hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin stres algısından etkilenmemesinde daha birçok faktörün etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşam doyum düzeyi ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için, stresle başa çıkma stratejisi, özgüven, özyeterlilik algısı, egzersiz, algılanan sosyal destek, yaşamın anlamı, mesleki tatmin gibi değişkenlerin de ara değişkenler olarak araştırmaya dahil edilmesi faydalı olacaktır.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hekimlerin algıladıkları stres, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişki ve cinsiyet, medeni durum, branş (uzman/aile hekimi), hizmet yılı değişkenlerine göre hekimlerin yaşam doyum ölçeğinden aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda;

1. Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
2. Araştırmaya katılan hekimlerin medeni durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
3. Araştırmaya katılan hekimlerin çalıştıkları branşa (aile hekimi/uzman hekim) göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, uzman hekimlerin yaşam doyumu puan ortalamalarının aile hekimlerinin yaşam doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu,
4. Araştırmaya katılan hekimlerin hizmet yılına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
5. Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları arasında yer alan kendini adama boyutunun hekimlerin yaşam doyum düzeylerini yordadığı; buna karşın psikolojik dayanıklılığın meydan okuma ve kontrol alt boyutlarının hekimlerin yaşam doyum düzeylerini yordamadığı;
6. Hekimlerin algıladıkları stresin yaşam doyum düzeylerini yordamadığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Bu araştırmada algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Hekimlerin yaşam doyum düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülen, uyku süresi, kişisel yaşam ve kariyer yaşamı arasında çatışma, sosyal destek, hata yapma korkusu, mesleği isteyerek seçme, mesleki doyum, stresle başa çıkma stratejileri gibi değişkenlerin de bundan sonraki yapılacak araştırmalarda ele alınması alana katkı sağlayıcı olabilir.

- Bu çalışmada algılanan stresin yaşam doyum düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bunun nedeni psikolojik dayanıklılığın algılanan stres üzerindeki etkisi olabilir. Bundan sonraki çalışmalarda nörotizm, dışa dönüklük- içe dönüklük, iyimserlik, iç kontrol odağı-dış kontrol odağı, öz yeterlilik, motivasyon, öz saygı, öz güven, öz farkındalık gibi kişilik özelliklerinin aracı rolünün araştırmaya dahil edilmesi durumunda algılanan stres – yaşam doyumları arasındaki ilişki konusunda daha ayrıntılı bilgi verebileceği düşünülmektedir.
- Hekimlerin stres algısı sadece hekimlerin motivasyonlarını değil hasta bakımının kalitesini ve sürekliliğini de etkileyen önemli bir konu olması nedeniyle, stres ve tehdit algısı üzerinde değişikliğe neden olabileceği düşünülen psikolojik dayanıklılık özelliğinin geliştirilmesine dönük eğitim programları hazırlanıp, hekimlerin katılımları sağlanabilir. Böylece hekimlerin psikolojik sağlıkları güçlendirilebilir.
- Bu araştırmada ulaşılan aile hekimi/ uzman olarak çalışan hekimlerin yaşam doyumları puanları arasında uzman hekim lehine bir fark olduğu yönündeki bulguyu anlamlandırabilmek için, bu konunun farklı değişkenlerle (iş koşulları, gelir, öz saygı vs.) ve birçok yönüyle birlikte ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu durum aynı konuda çalışma yapacak birçok araştırmacıya ışık tutabilir.
- Bu araştırmada hekimlerin yaşam doyum düzeylerinin hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilse de, alanyazında mesleğe yeni başlamış özellikle uzmanlık öğrencisi hekimler üzerinde yapılan araştırmalarda ilk yılın ciddi stres altında geçtiği, uzmanlık öğrencisi hekimlerin doyum düzeylerinin düşük, depresyon semptomlarının yüksek olduğu yönünde veriler ortaya konulmuştur. Bu nedenlerle hekimler tıp öğrencisi oldukları dönemden itibaren önleyici rehberlik çalışmalarınıyla stresle başa çıkma konusunda mesleğe hazırlanabilir.
- Alanyazında algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum düzeyi arasında ilişkilerin incelendiği bir çalışmaya rastlanmadığı gibi çalışma grubu olarak hekimler üzerinde yapılmış az sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Halk sağlığıyla ilgili bir mesleğin mensubu olarak hekimlerin ruh sağlıklarıyla ilişkili daha fazla çalışma yapılması alan açısından önemli olabilir.

KAYNAKLAR

- Abdel- Khalek, A.M. (2012). Subjective Well-Being and Religiosity: A Cross Sectional Study with Adolescents, Young and Middle-Age Adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(1), 39-52.
- Abu-Bader, H.S., Rogers, A. and Barusch, A. S. (2002). Predictors Of Life Satisfaction In Frail Elderly. *Journal Of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17.
- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G., (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22.
- Akhunlar, M.N. (2010). An Investigation About the Relationship Between Life Satisfaction and Loneliness of Nursing Students In Usak University. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 2409-2415.
- Aktaş, A. (2006). *Farklı Kültürlerdeki Yöneticilerin Kişilik Özelliklerine Dayanarak Liderlik Anlayışlarının Belirlenmesi: Türk ve Amerikan Otel Yöneticilerinin Karşılaştırmalı Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Akyıldız, S. ve Özkan H. (2012). *Hasta- Hekim Hakları ve Davaları*, İstanbul.
- Alkan, E. (2014). *Farklı Cinsel Yönelime Sahip Kişilerin Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alleyne, M., Alleyne, P. and Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and Perceived Stress Among University Students İn Barbados. *Journal Of Psychology in Africa*, 20(2), 291-298.
- Altıntaş, E. (2014). *Stres Yönetimi*. (2. Baskı) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Annak, B.B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Arellano- Morales, L., Liang, C.T.H., Ruiz, L. and Rios-Oropeza, E. (2016). Perceived Racism, Gender Role Conflict and Life Satisfaction Among Latino Day Laborers. *Journal Of Latina/o Psychology*, 4(1), 32-42.
- Arıca, S.G., Özer, C., Arı, M., Karakuş, A., Mansuroğlu, Y.E. ve Eraslan, S. (2011). Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 6-9.

- Arrindell, W. A., Heesink, J. and Feij, J.A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal With 1700 Health Young Adults In The Netherland. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 815-826.
- Avcı, S. (2013). *Farklı Mesleklerde Çalışan Kadınların Yaşam Doyumu, İş Doyumu, Tükenmişlik ve Algılanan Cinsiyet Ayrımcılığı Düzeylerinin Depresyon İle İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilimdalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Avşaroğlu, S., Deniz, E. M. ve Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu Ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 115-129.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M.E. ve Kahraman (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu Ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 115-129.
- Aydın, İ. (2008). *İş Yaşamında Stres*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Aydın, K.B. (2005). *Akış Kuramına Dayalı Stresle Başa Çıkma Grup Programının Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı, Ankara.
- Aydın, Ş., Karadağ, M., Tel, H. ve Tel, H. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2),13-23.
- Aysan, F. ve Bozkurt, N. (2004). *Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri İle Olumsuz Otomatik Düşünceleri: İzmir İli Örnekleme XIII*. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Baltaş A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. (30. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Baş, U. A. (2011). *Öğretmen Adaylarında Yaşam Doyumu Düzeyleri ve Yordayıcıları*. Eğitim Araştırmaları, 71-88.
- Batan, S.N. (2016). *Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, İstanbul.

- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., Kaya, A. ve Işıldak, Ü. (2014). Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 121-132.
- Beiser, M. (1974). Components And Correlates Of Mental Well- Being. *Journal Of Health And Social Behavior*, 15, 320-327.
- Beresford, B. (1994). Resources and Strategies: How Parents Cope with the Care of a Disabled Child. *Journal Child Psychol Psychiat*, 35(1), 171-209.
- Bilge, F., Sayan, A. ve Kabakçı, Ö.F., (2009). Aile Mahkemesi Uzmanlarının Meslek Doyumları, Yaşam Doyumları ve İlişkilere Yönelik İnançlarının İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(32), 20-31.
- Boysan, Y. (2014). *Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Aile Hekimlerinin Yaşadığı Problemler ve İş Tatmin Düzeyleri: Bursa Alan Araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri.
- Buddeberg-Fischer, B., Stamm, M., Buddeberg, C., Bauer, G., Hammig, O. and Klaghofer, R. (2008). Work Stress, Health and Satisfaction of Life In Young Doctors: Results of a Longitudinal Study in Switzerland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 133(47), 2441- 2447.
- Buğdaycı, R., Kurt, A.Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. (2007). Mersin İlinde Pratisyen Ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), 32-36.
- Bulut, N. (2007). Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 1-11.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak K. E., Akgün, E.Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (17. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Şekercioğlu, G. Ve Çokluk, Ö. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Chan, D.W. (2000). Dimensionality of Hardiness And Its Role In The Stress-Distress Relationship among chinese adolescents In Hon Kong. *Journal Of Youth And Adolescence*, 29, 147- 161.
- Civitci, A. (2009). *Psikolojik Danışman Adaylarında Yaşam Doyumu ve Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki İlişkide Mesleki Benlik Saygısının Rolü*. X. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Civitci, N. ve Civitci, A. (2015). Social Comparison Orientation, Hardiness and Life Satisfaction in Undergraduate Students. *Social and Behavioral Sciences*, 205, 516-523.

- Clench-Aas, J., Nes, R.B., Dalgard, O. S. and Aaro, L. E. (2011). Dimensionality and Measurement Invariance In The Satisfaction With Life Scale In Norway. *Quality Of Life Research*, 20(8), 1307- 1317.
- Cowen E.L. and Work, W.C. (1988). Resilient Children, Psychological Wellness, and Primary Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16, 591- 607.
- Cömert, I.T., Özyeşil, Z.A. ve Özgülük, S.B. (2016). Satisfaction with Life, Meaning in Life, Sad Childhood Experiences, and Psychological Symptoms Among Turkish Students. *Psychological Reports*, 118(1), 236-250.
- Crowley, B.J., Hayslip, B.J. and Hobdy, J. (2003). Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(4), 237-248.
- Çeçen, A.R. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Kişisel Bütünlük (tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 4(1), 19-30.
- Çelen, Ü., Demir, M. ve Karaodul G. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3).
- Çetinkaya, E. (2011). *Emekli Kişilerde Yaşam Doyumunun Yordayıcıları Olarak Sosyal Destek ve Öz-Yeterlilik*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Çetinkaya, H. (2004). *Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Dağ, C. (2013). *Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Seçilmiş Bazı Ülke Sistemleri İle Karşılaştırmalı Analizi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Darling, C.A., Senatore, N. and Strachan, J. (2011). *Fathers Of Children With Disabilities: Stres And Life Satisfaction*. College Of Human Sciences, Department of Family And Child Sciences, Florida State University, Tallahassee, FL, USA.
- Davison, C. G. and Neale, M. J. (2004). *Anormal Psikolojisi*. (İ. Dağ, Çev.) (7. Basım) İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demir, F., Ay, P., Erbaş, M., Özdil, M. ve Yaşar, E. (2007). İstanbul'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 31-37.
- DeNeve, K.M. and Cooper, H. (1998). The Happy Personality: A Meta-Analysis Of 137 Personality Traits And Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.

- Deniz, E. ve Yılmaz, E. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yetenekleri Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki*. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya: Eğitim Fakültesi İnönü Üniversitesi.
- Deniz, M. , Avşaroğlu, S., Deniz. M. E. ve Bek, H. (2010). Motional İntelligence And Life Satisfafaction Of Teachers Working At Private Special Education İnstitutions. *Procedia Social And Behavioral Sciences* 2, 2300-2304.
- Diener, E., Gohm, C. 1., Suh, E. and Oishi, S. (2000). Similarity of the Relations between Marital Status and Subjective Well-Being across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, 419-436.
- Diener, E.D. (1996). *Subjective Well-Being İn Cross-Cultural Perspective*. H. Grad A, Blanco ve J. Georgas (Eds). Key İssues İn Cross- Cultural Psychology (319-330). Liese, the Netherlands.
- Diener, E.D. (2000). Subjective Well-being, The Science of Happiness and Prosposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E.D. (2006). Guidelines for National Indicators of Subjective Well- Being and Ill- Being. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 151-157.
- Diener, E.D. (2009). Assessing Well-Being. The Collected Works Of Ed. Diener. *Social Indicators Research Series*, 39.
- Diener, E.D. ve Diener, M. (1995). Cross Cultural Correlates Of Life Satisfaction and Self Esteem. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. and Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal Of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E.D., Lucas, R.E. and Oishi, S. (2002). *Subjective Well-Being: The Science Of Happiness and Life Satisfaction*, Handbook of Pozitive Psychology, Oxford University Press, Edited by, Snyder, C.R., Lopez, S.J, 63-73.
- Diener, E.D., Suh, E.M., Lucas, R.E. and Smith H.D.(1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, ED. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, ED., Lucas, R.E., Oishi, S. and Suh, E.M. (2002). *Looking Up and Looking Down: Weighting Good and Bad Information in Life Satisfaction Judgments*, 437-445.
- Doğan, A., Deniz, M.E., Odabaş, H., Özyeşil, Z. ve Özgirgin, N. (2012). Job and Life Satisfaction of the Medical Staff in Rehabilitation Centers. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 58(1), 16-21.

- Doll, B. and Lyon, M.A. (1998). Risk And Resilience: İmplications For The Delivery Of Educational And Mental Health Services of Schools. *School Psychology Rewiev*, 27, 348-363.
- Dost, T.M. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(22).
- Durak, M. (2002). *Predictive Role of Hardiness on Psychological Symptomatology of University Students Experienced Earthquake*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloj Bölümü, Ankara.
- Durak, M., Şenol-Durak, E. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties Of the Satisfaction with Life Scale Among Turkish University Students, Correctional Officers and Elderly Adults. *Social Indicators Research*, 99, 413- 429.
- Emmons, R.A. and Diener, E. (1985). Factors Predicting Satisfaction Judgments: A Comparative Examination. *Social İndicators Research*, 16, 157-167.
- Emmons, R.A. (1992). Abstract Versus Concrete Goals: Personal Striving Level, Physical İllness and Psychological Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 62, 292-300.
- Eren, T.A. (2008). *Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eroğlu, C., Türk, D. ve Türk, K. (2008). T.C. Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş. (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 241- 7.
- Eryılmaz, S. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığı Yordamada, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, İyimserlik ve Kontrol Odağının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Muğla.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. and Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: *Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fleming, R., Baum, A. and Singer, J.E. (1984). Toward And İntegrative Approach To The Study Of Stress. Uniformed Services University Of The Health Sciences. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 46(4), 939-949.

- Florian, V., Mikulincer, M. and Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 687-695.
- Fogle, L.M., Huebner, E.S. and Laughlin, J.E. (2002). The Relationship Between Temperament And Life Satisfaction In Early Adolescence: Cognitive And Behavioral Mediation Models. *Journal Of Happiness Studies*, 3, 373-392.
- Folkman, S, and Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219-239.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Process: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Folkman, S., Lazarus R.S., Gruen R.J. and DeLongis A., (1986) Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. *Journal Of Personality and Social Psychological*, 50(3), 571-579.
- Frey, B.S. and Stutzer, A. (2001). *Happiness And Economics: How The Economy And Institutions Affects Human Well-Being*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Frisch, M.B. (2013). Evidence- Based Well-Being/ Positive Psychology Assessment And Intervention With Quality of Life Therapy and Coaching and the Quality of Life Inventory. *Social Indicators* 114, 193- 227.
- Fugl-Meyer, A.R., Melin R. and Fugl-Meyer, K.S. (2002). Life Satisfaction in 18 to 64 Year Old Swedes: In Relation to Gender, Age, Partner and Immigrant Status. *Journal Of Rehabilitation Medical*, 34, 239-246.
- Geis, J.A. and Klein, H.A. (1990). The Relationship Of Life Satisfaction To Life Change Among The Elderly. *The Journal Of Genetic Psychology*, 151, 269-271.
- Gentry, W.D. and Kobasa, S.C. (1984). Social and Psychological Resources Mediating Stress-Illness Relationship in Humans. New-York: *Handbook of Behavioral Medicine*, 87-116.
- Ghazwin, M.Y., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Javadi, S.G., Latifi, S., Tavakoli, S.A.H. and Ghajarzadeh, M. (2016). The Association Between Life Satisfaction and the Extent of Depression, Anxiety and Stress Among Iranian Nurses: A Multicenter Survey. *Iran Journal Psychiatry*, 11(2), 120-127.
- Greene, R. (2002). *Human Behavior Theory. A Resilience Orientation*. In R. Greene (Ed.), *Resiliency: An integrated Approach To Practice, Policy, and Research*. (pp.1-28). Washington, DC: NASW Press.
- Gu, A., GM, O., MO, B. and MN, I. (2015). Prevalence of Depression Among Resident Doctors in a Teaching Hospital, South East Nigeria. *International Journal of Clinical Psychiatry*, 3(1), 1-5.

- Gündüz, B. ve Gökçekan, Z. (2003). Hemşirelerde Tükenmişliği Yordamada Stresle Başa Çıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(25), 10-17.
- Güneş, K. B. (2014). *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-58.
- Hamid, N. (2011). Relationship Between Psychological Hardiness, Life Satisfaction and Hope with Academic Performance of Pre-University of Female Students. *Journal of Applied Psychology*, 4(16), 101-116.
- Hampton, N.Z. and Marshall, E. (2000) Culture, Gender, Self-Efficacy and Life Satisfaction: A Comparison Between Americans and Chienese People with Spinal Cord Injuries. *Spinal Cord İnjuries. Journal Of Rehabilitation*, 66, 21-28.
- Hanton, S., Evans, L. and Neil, R. (2003). Hardiness and The Competitive Trait Anxiety Response. *Anxiety, Stress and Coping*, 16(2),167-184.
- Henzel, O. Z. (2009). *Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana.
- Hickson, J., Housley, W.F. and Boyle, C. (1988). The Relationship Of Locus Of Control, Age and Sex To Life Satisfaction And Death Anxiety İn Older Persons. *International Journal Of Aging And Human Development*, 26, 191-199.
- Hills, P. and Argyle, M. (2001). Emotional Stability as a Major Dimension Of Happiness. *Personality and Individual Differences*, 31, 1357- 1364.
- Holinka, C. (2015). Stress Emotional İntelligence and Life Satisfaction İn College Students. *College Student Journal*, 49(2), 300-311.
- Holt, P., Fine, M. and Tollefson, N. (1987). Mediating Stress: Survival of the Hardy. *Psychology In the Schools*, 24(1), 51-58.
- Hong, S. and Giannakopoulos, E. (1994). The Relationship Of Satisfaction With Life To Personality Characteristics. *Journal Of Psychology İnterdisciplinary & Applied*, 128(5), 547-558.
- Huebner, E.S. (1991). Correlates of life satisfaction in Children. *School Psychology Quarterly*, 6, 103-111.
- Hull, J.G, Ronald, R., Treuren, V. and Virnelli, S. (1987). Hardiness and Health: A Critique and Alternative Approach. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 53(3), 518-530.

- Hultell, D. and Gustavsson, J.P. (2008). A Psychometric Evaluation Of The Satisfaction With Life Scale İn A Swedish Nationwide Sample Of University Students. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1070-1079.
- Hystad, S.W., Olsen, O.K., Espevik, V. and Safvenbom, R. (2015). On the Stability of Psychological Hardiness: A Three-Year Longitudinal Study. *Military Psychology*, 23(3), 155-168.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Happiness and Well-Being*, 4(2), 165-182.
- İnternet: Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat. *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları* <http://www.tbb.org.tr/mevzuat/index>, adresinden 05 Ocak 2016'da alınmıştır.
- İnternet: Hekimler ve tabip odası yöneticileri için mevzuat. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, adresinden 24 Aralık 2016'da alınmıştır.
- İnternet: *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. Deontoloji tüzüğü: <http://www.ttb.org.tr.-tbbi>, adresinden 24 Aralık 2016'da alınmıştır.
- Jindal, K. (2013). Effect of Hardiness and Social Support on Satisfaction with Life and Happiness in Retired Engineers. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 2(12).
- Just, H. (1999). *Hardiness: Is It Still a Valid Concept?* Educational Resources Information Center, 1-22.
- Kabasakal, Z. ve Baş, U.A. (2013). Öğretmen Adaylarında Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Problem Çözme Becerileri. *Eğitim Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1).
- Karabulut, Ö. ve Özer, M. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics" Geriatri*, 6(2), 72-74.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler ve Teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karatekin, H. (2013). *Benlik Yapılarına Göre Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kasser, T. and Ryan R.M. (1993). A Dark Side Of The American Dream: Correlates Of Financial Success As A Central Life Aspiration. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 90(2), 257-267.
- Kasser, T. and Ryan R.M. (1996). Further Examining The American Dream: Differential Correlates İntrinsic And Extrinsic Goals. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.

- Kaya, C., Tansey, T.N., Melekoğlu, M. ve Çakıroğlu, O. (2015). Stress and Life Satisfaction of *Turkish College Students*. *College Student Journal*, 49(2), 257-261.
- Khoshaba, D.M. and Maddi, S.R. (1999). Early Experiences in Hardiness Development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 106-116.
- Kıral, K. (2011). *Demans Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Doyumu : Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek ve Adil Dünya İnancı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- King, M.B., Cockcroft, A. and Gooch, C. (1992). Emotional Distress In Doctors-Sources; Effects and Help Sought. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*.
- Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N.T., Ekeberg, O. and Vaglum, P. (2006). Life Satisfaction and Resilience in Medical School- a Six Year Longitudinal, Nationwide and Comparative Study. *BMC Medical Education*, 6, 48.
- Klag, S. and Bradley, G. (2004). The Role of Hardiness in Stress and İllness: An Exploration of the Effect of Negative Affectivity and Gender. *British Journal of Health Psychology*, 9, 137-161.
- Klaghofer, R., Stamm, M., Buddeberg,C., Bauer, G., Hammig, O., Knecht, M. and Buddeberg-Fischer, B. (2011). Development Of Life Satisfaction İn Young Physicians: Results of The Prospective SwissMedCareer Study. *International Archives Of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 159-166.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health: An Inquiry Into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(4), 707-717.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Courington, S. (1981). Personality and Costitution as Mediators in the Stress-İllness Relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368-376.
- Kobasa, S.C.O. and Pucetti, M.C. (1983). Personality Processes and Individual Differences. Personality and Social Resources in Stress Resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839-850.
- Kobasa, S.C.O., Maddi, S.R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kodan, S. (2013) *Evli Kişilerin Evlilik Kalitesi Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Erzurum.

- Koptagel-İlal, G. (1982). *Tıpsal Psikoloji*. İstanbul Üniversitesi Cerrehpasa Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Köker, S. (1991). *Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Köknel, Ö. (1988). *Zorlanan İnsan*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kurt, N. (2011). *Çevik Kuvvet Personelinin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları ve İş Doyumu Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kuruca, M. (2012). *Genel Sağlık Sigortası*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, St. and Kaprinis, G. (2002). The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
- Lambert, C.E. and Lambert, V.A. (1999). Psychological Hardiness: State of the Science. *Holist Nurs Pract*, 13(3), 11-19.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E. and Yamase, H. (2003). Psychological Hardiness, Workplace Stress and Related Stress Reduction Strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.
- Lazarus, R.S. (1963). A Laboratory Approach to the Dynamics of Psychological Stress. *Administrative Science Quarterly*, 8(2), 192-213.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress And The Coping Process*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to The Emotions : A History of Changing Outlooks. *Annual Review Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R.S. and DeLongis, A. (1983). Psychological Stress and Coping in Aging. *American Psychologist*, 245-254.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal And Coping*. New York. Springer.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1987). Transactional Theory And Research On Emotions And Coping. *European Journal Of Personality*, 1, 141-169.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychological adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.

- Liu, H., Li, S. and Feldman, M.W. (2013). Gender In Marriage and Life Satisfaction Under Gender Imbalance In China: The Role Of Intergenerational Support And SES. *Social Indicators Research*, 114(3), 915-933.
- Locovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, S.T. and Kaprinis, G. (2002). The Realitionship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal Affective Disorders*, 1000-000, JAD2514.
- Maddi, S.R. (1999). Comments on Trends in Hardiness Research and Theorizing. University of California, Irvine: *Consulting Psychology Journal*, 51(2), 67-71.
- Maddi, S.R. (1999). The Personality Construct of Hardiness: 1. Effects on Experiencing, Coping and Strain. University of California, Irvine: *Consulting Psychology Journal*, 51(2), 83-94.
- Maddi, S.R. (2002). The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing. Research, and Practice. *Counsulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3),175-185.
- Maddi, S.R. (2004). Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279-298.
- Maddi, S.R. (2005). On Hardiness and Other Pathways to Resilience. *American Psychologist*, 60(3), 261-262.
- Maddi, S.R. (2006). Hardiness: The courage to grow froms tresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 1-9.
- Maddi, S.R. (2007). Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Millitary Psychology*, 19(1), 61-70.
- Maddi, S.R. (2013). *Hardiness Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth. Springer Briefs in Psychology*. Springer Dordrecht Heidelberg New York, London.
- Maddi, S.R. and Hess, M. (1992). Hardiness and Basketball Performance. *Internationel Journal Of Sports Psychology*, 23, 360-368.
- Maddi, S.R. and Hightower, M. (1999). Hardiness and Optimism As Expressed In Coping Patterns. *Consulting Psychology Journal*, 51, 95-105.
- Maddi, S.R., Harvey, R. H., Khoshaba, D.M., Lu, J.L. and Persico B.M. (2006). The Personality Construct of Hardiness, III: Relationships with Repression, Innovativeness, Authoritarianism and Performance. *Journal of Personality*, 74, 2.
- Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Persico, M., Lu,J., Harvey, R. and Bleecker, F. (2002). The Personality Construct of Hardiness. II. Relationships with Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 36, 72-85.

- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, MP. (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397, 422.
- Matlin, M.W. and Gawron, V.J. (1979). Individual Differences in Pollyannaism. *Journal of Personality Assessment*, 43, 411-412.
- Mete, C. (2006). *İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri İle İş Tatminleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Michal, I., Anat, P.B., Hava, K., Dor, B., Vivian, F. and Irit, B. (2015). Exposure of Mental Health Nurses to Violence Associated with Job Stress, Life Satisfaction, Staff Resilience, and Post-Traumatic Growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 403-412.
- Moghaddam, M.Z. and Akbari, M. (2016). To Study the Relationship Between Psychological Hardiness and Satisfaction with Life in Patients with Coronary of Heart Disease. *The Social Sciences*, 11(10), 2522-2525.
- Myers, D.G. and Diener, E. (1995). Who is Happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Norcross, J.C. (1987). A rational and Empirical Analysis Of Existential Psychotherapy. *Journal Of Humanistic Psychology*, 27, 41-68.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Forde, R. and Aasland, O. (2005). *Unhappy Doctors? A Longitudinal Study Of Life And Job Satisfaction Among Norwegian Doctors 1994-2002*. BMC Health Services Research.
- O'Conner, B.P. and Vallerand, R.J. (1998). Psychological Adjustment Variables As Predictors Of Mortality Among Nursing Home Residents. *Psychology And Aging*, 13, 368-374.
- Özdemir, Y. ve Koruklu, N. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Değerler ve Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 190-210.
- Park, C.L. and Adler, N.E. (2003). Coping Style as a Predictor Of Health And Well-Being Across the First Year Of Medical School. *American Psychological Association*.
- Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- Pavot, W.G. and Diener, E. (2009) Review Of The Satisfaction With Life Scale. Assessing Well-Being. E. Diener (Ed). *Social Indicators Research Series*, 39.
- Pavot, W.G. and Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

- Pavot, W.G., Diener, E., Colvin, C.R. and Sandvik, E. (1991). Further Validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the Cross –method Convergence of Well-being Measures. *Journal of Personality Assessment*, 57,149-161.
- Poloma, M.M. and Pendleton, B.F. (1990). Religious Domains And General Well-Being. *Social Indicators Research*, 22, 255-276.
- Poyrazlı, Ş., Yeşilyaprak, B. ve Millioğulları, A. (2012). “Predictors of life satisfaction among guidance counselors and administrators employed by the Ministry of National Education in Turkey”. *Eurasian Journal of Educational Research*, 12(48), 175-192.
- Raphael, D. (1988). High School Conceptual Level As An Indicator Of Young Adult Adjustment. *Journal Of Personality Assessment*, 52, 679- 690.
- Reuben, D.B. (1985) Depressive Symptoms İn Medical House Officers. Effects of Level of Training and Work Rotation. *Arch Intem Med*, 145, 286-288.
- Sahrañç, Ü. (2015). Akış Kuramı, Işık, Ş., Ergüner Tekinalp B.(Editör). *Eğitimde Pozitif Psikoloji Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Sarıkaya S. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sarp, N. (2000). Hekim Ve Stres. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(2),133-137
- Sawhney, N. and Bansal, S. (2013). Life Satisfaction Of Professional College Teachers İn Relation To Their Stress Level. *Indian Journal Of Health And Well-Being*, 4 (2), 272-277.
- Schulz, R., Tompkins, C.A., Wood, D. and Decker, S. (1987). The Social Psychology Of Caregiving: Physical And Psychological Costs Of Providing Support To The Disabled. *Journal Of Applied Psychology*, 67, 808-817.
- Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Selye, H. (1965). The Stress Syndrome. *The American Journal of Nursing*, 65(3), 97-99.
- Selye, H. (1936). A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138, 32.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York. McGraw-Hill.
- Selye, H. (1959). Perspectives in Stress Researc. *Perspectives in Biology and Medicine*, 2(4), 403-416.

- Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*, Philadelphia. *Lippincott Company*, 24-34.
- Selye, H. (1979). Reducing the Negative Effects of Stress. *The American Journal of Nursing*, 79(11), 1953-1955.
- Sezgin F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Shin, D.C. and Johnson, D.M. (1978). Avowed Happiness As an Overall Assessment Of The Quality Of Life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Simoni, P.S. and Peterson, J.J. (1997). Hardiness, Coping, and Burnout in the Nursing Workplace. *Journal Prof Nurs*, 13(3), 178-185.
- Snyder, C.R. (1999). *Coping: The Psychology Of What Works*. Oxford University Press.
- Steinberg, A. and Ritzmann, R.F. (1990). A Living System to Understanding the Concept of Stress. *Behavioral Science*, 35(2), 138.
- Strine, T.W., Chapman, D.P., Balluz, L.S., Moriarty, D.G. and Mokdad, A.H. (2008). The Associations Between Life Satisfaction And Health- Related Quality Of Life, Chronic Illness and Health Behaviors Among U.S. Community-Dwelling Adults. *Journal Of Community Health*, 33, 44- 50.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, S. and Triandis, H. (1998). The Shifting Basis of Life Satisfaction Judgments Across Cultures: Emotions Versus Norms. *Personality and Social Psychology*, 74, 482-493.
- Suldo, S.M. and Heuber, E.S. (2006). Is Extremely High Lifesatisfaction During Adolescence Advantageous. *Social Indicators Research*, 78, 179–203.
- Suldo, S.M., Minch, D.V. and Heaton, B.V. (2014) Adolescent Life Satisfaction and Personality Characteristics: Investigating Relationship Using a Five Factor Model. Springer Science. *Journal Happiness Stud.*
- Sung-Mook, H. and Giannakopoulos, E. (1994). The Relationship of Satisfaction with Life to Personality Characteristics. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 128(5), 547-558.
- Sünbül, M.A. ve Yılmaz, E. (2009). Öğretmenlerin Yaşam Doyumları ve Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyi. *Journal Of Quafgaz University*, 172-179.
- Şahin, N.H. (1998). *Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım*. Türk Psikologlar Derneği.
- Tarhan, N. (2014). *Mutluluk Psikolojisi: Stresi Mutluluğa Dönüştürmek*. (22. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taş, İ. (2011). *Öğretmenlerde Yaşamın Anlamı Yaşam Doyumu Sosyal Karşılaştırma ve İç-Dış Kontrol Odağının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*.

- Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Sakarya.
- Telef, B.B. (2011). Öğretmenlerin Öz Yeterlikleri, İş Doyumları, Yaşam Doyumları ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi. *Elementary Education Online*,10(1), 91-108.
- Temiz, K. (2010). *Görme Engellilerde Ruhsal Belirtilerin, Yaşam Doyumunun Ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Ankara.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Tuna, R. (2010). *Onkoloji Hemşirelerinin İş stresi ve Tükenme Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Turgut, E.M. (2010). *İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbuldaki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Tümlü, Ü. G. Ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Tyssen, R. and Vaglum, P. (2002). Mental Health Problems among Young Doctors: An Updated Review of Prospective Studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(3), 154-165.
- Tyssen, R., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N. T., Ekeberg, O. ve Vaglum, P. (2009). Lower Life Satisfaction in Physicans Compared with a General Population Sample.A 10 year Longitudinal, Nationwide Study of Course and Predictors. *Soc. Pschiatry Epidemiol*, 44, 47- 54.
- Ulu, P.İ. (2007). *An Investigation of Adaptive And Maladaptive Dimensions of Perfectionism In Relation To Adult Attachment And Big Five Personality Traits*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve iş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 113-118.

- Vara, Ş. (1999). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Veenhoven, R. (1996). Happy Life-Expectancy. A comprehensive Measure of Quality of Life in Nations. *Social Indicators Research*, 39, 1-58.
- Veenhoven, R. (2012). Happiness: Also Known As „Life Satisfaction” and „Subjective Well-being”. *Handbook Of Social Indicators & Quality Of Life Research*, 63-77, Publisher: Springer Science & Business Media B.V.
- Veenhoven, R. (2015). Social Conditions for Human Happiness: A Review of Research. *International Journal of Psychology*, 50(5), 379-391.
- Westman, M. (1990). The Relationship Between Stress And Performance: The Moderating Effect of Hardiness. *Human Performance*, 3, 141-155.
- Williams, P.G., Wiebe, D.J. and Smith, T.W. (1992). Coping Processes As Mediators Of The Relationship Between Hardiness And Health. *Journal Of Behavioral Medicine*, 15, 237- 255.
- Wilson, W. (1967). Correlates of Avowed Happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Wu, C. and Yao, G. (2006). Analysis Of Factorial Invariance Across Gender In The Taiwan Version Of The Satisfaction With Life Scale. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1259- 1268.
- Yerlikaya, E.E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri*. (1.Baskı). Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin İş yerindeki Yalnızlıkları Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pegem Eğitim Ve Öğretim Dergisi*, 3(3), 59-69.
- Yılmaz, E. ve Şahin, M. (2009). A Study Into Life Satisfaction Levels Of The Teachers Working At Primary Educations In Terms Of Some Variables. *E Journal Of New World Sciences Academy Education Sciences*, 4(4), 1404-1414.
- Yiğit, R. (2012). Çevik Kuvvet Görevlilerinin Benlik Saygıları ile Yaşam Doyumu ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 13(1), 61-75.
- Yiğit, R., Dilmaç, B. ve Deniz, E. (2011). İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması. *Polis Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-18.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Bu anket hekimlerin algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılıklarının yaşam doyum düzeylerine etkilerinin tespit edilmeye çalışıldığı bir araştırmada veri sağlamak için hazırlanmıştır. Aşağıda yer alan ölçek ve kişisel bilgi formu yüksek lisans çalışmam için veri toplama amaçlıdır. Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Ankete isim yazmayınız. İlginiz ve katkınız için şimdiden teşekkürler.

1. Cinsiyet : () Kadın()Erkek

2. Branş

3. Hizmet Yılı

4. Medeni Durum

EK-2. Algılanan Stres Ölçeği

	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 öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkla zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

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

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

EK-4. Yaşam Doyum Ölçeği

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

1. Hiç uygun değil
2. Uygun değil
3. Biraz uygun değil
4. Ne uygun, ne uygun değil
5. Biraz uygun
6. Uygun
7. Çok uygun

() Yaşam koşullarım çok iyi.

() Yaşamım bir çok yönüyle ideallerime yakın.

() Yaşamımdan hoşnutum.

() Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim.

() Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Burcu ERGÜNER

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara/1981

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimler Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi : Özel Altın Anahtar Koleji
Turkcell A.Ş

Seminer, Kurs ve Eğitimler : Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi
II. Uluslararası Katılımlı Değerler Eğitimi Kongresi
Obsesif Kompulsif Bozuklukta Kültürlerarası Çalışmalar ve
Güncel Tedavi Yaklaşımları

İletişim Bilgileri

e-posta adresi : burcuerguner@yahoo.com

Tarih : 09/04/2017