

**T. C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ
AFETLERE KARŞI PSİKOLOJİK DİRENÇLİLİĞİ, İYİLİK HALİNE
İLİŞKİN ALGILARI VE BÜTÜNLÜK DUYGULARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAZGÜL POLAT

**ÇANAKKALE
AĞUSTOS, 2019**

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının
Afetlere Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve
Bütünlük Duyguları

Yazgül POLAT
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Tugay TUTKUN

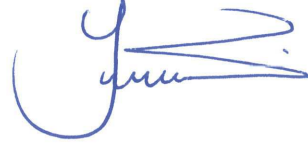
Çanakkale
Haziran, 2019

Taahhütname

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Afete Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

26 /08/2019

Yazgül POLAT






Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Yazgül POLAT tarafından hazırlanan çalışma, 26/08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No : ...10285930.....

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Dr. Öğr. Üyesi	Tugay TUTKUN		Danışman
Dr. Öğr. Üyesi	Berfu KIZILASLAN TUNÇER		Üye
Dr. Öğr. Üyesi	Mehmet ULUTAŞ		Üye

Tarih: 26.08.2019

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü V.

Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Afete Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları

Yazgül POLAT

Özet

Afetler ile ilgili yapılan çalışmaların temelindeki amaç bireylerde, toplumda, kamu kurum ve kuruluşlarında afetlere karşı dirençliliği sağlamaktır. Bu nedenle hastane öncesi alanda çalışan sağlık personellerin psikolojik dirençlerinin, iyilik hali ve bütünlük duygularının yüksek olması olası afetlerde görev alacak bu meslek grubu çalışanlarının ve dolayısıyla kurumun afet direncinin yüksek olmasına hasta ve yaralılara daha etkin ve kaliteli hizmet sunmalarına önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmada hastane öncesi acil sağlık servisinde çalışan sağlık personeli ve yöneticilerinin psikolojik dirençleri, iyilik haline ilişkin algıları, bütünlük duyguları ve bu üç değişken arasındaki ilişki düzeyi belirlenmek istenmektedir. Araştırmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak üç ölçek kullanılmıştır. Birincisi Connor ve Davidson'ın (2003) geliştirdiği Türkçe'ye uyarlaması Mızrak (2017) tarafından yapılan ve deprem riski yüksek yerlerde yaşayan kişilere uygulanan Psikolojik Direnç Ölçeği'dir. İkinci ölçek Ryff'ın (1989) geliştirdiği ve Türkçe'ye uyarlaması Telef (2013) tarafından yapılan İyilik Hali Ölçeği'dir. Üçüncü ölçek Antonovsky'nin geliştirdiği Scherler ve Lajunen (1997) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Bütünlük Duygusu Ölçeği'dir. Ölçeklerin güvenilirlik analizi ve veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiş; daha sonra değişkenlerin tipine ve test edilmek istenen hipoteze göre ilgili analizler (t-test, ANOVA, korelasyon) yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: hastane öncesi acil sağlık, afet, psikolojik direnç, iyilik hali, bütünlük duygusu

Pre-hospital Emergency Health Workers' Psychological Resilience against Disasters, Perceptions on Wellbeing and Sense of Coherence

Yazgöl POLAT

Abstract

Studies related to disasters aim to ensure the development of resilience of individuals, societies and public institutions against disasters. Pre-hospitalization emergency health service personnel are in charge of their duties under heavy stress and risk. For all the reasons mentioned, if the psychological resilience, wellbeing and sense of coherence of pre-hospitalization emergency health services personnel is high, this will make critical contributions to development of disaster resilience for the relevant personnel and institutions involved in disaster-related activities, and provision of more effective and qualified services for patients and injured. The aim of the study is to find out pre-hospital emergency health workers' and administrators' psychological resistance against disasters, perceptions on well-being and sense of coherence as well as the relationship among these variables. Survey method used in this research. Three scales were used as data collection tools. The first one is Resilience Scale by Connor and Davidson (2003) which was adapted to Turkish language by Mızrak (2017). The second scale Psychological Well-Being Scale was developed by Ryff (1989) and adapted to Turkish language by Telef (2013). The third scale Sense of Coherence was developed by Antonovsky adapted to Turkish language by and Scherler and Lajunen (1997). Reliability analysis were conducted and normality tests were carried out to determine whether sample data has normal distribution. Depending on the type of the variables and hypothesis to be tested, the relevant analysis such as t-test, ANOVA and correlation were carried out.

Keywords: prehospitalization emergency health, disaster, psychological resilience, wellbeing, sense of coherence

Önsöz

Yeryüzü üzerinde çok çeşitli afetler yaşanmaktadır. Afetlerin olası etkilerini azaltmak için yapılacak çalışmalardan birisi de kamu kurum ve kuruluşlarının afetlere direncini arttırmaktır. Bunu sağlamanın temel şartlarından birisi de kurum çalışanlarının psikolojik direncinin, iyilik halinin ve bütünlük duygularının yüksek seviyede olmalarını sağlamaktır. Afetler ile mücadelede önemli görevler alan hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının afet direncinin artması olası afetler karşısında çalışanların kendilerine güvenmelerine, afetlere daha iyi hazırlanmalarına, oluşabilecek kaosu önlenmesine, afet sırasında etkili mücadele edilmesine ve krizi doğru yönetmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Kurum çalışanlarının afetler karşısında gösterecekleri bu direnç direkt olarak kurumun kendisini etkileyecek ve böylelikle afete dirençli hastane öncesi acil sağlık hizmetleri oluşacaktır.

Tezimde bana her konuda yardımcı olan sayın hocam Dr. Tugay TUTKUN'a, sabrı, sevgisi ve yardımlarından dolayı can yoldaşım Enes ÖNER'e, sevgili hocam Doç. Dr. Ali EKŞİ'ye, her zaman yanımda olan güzel aileme (anneme, babama, ablam Birgül POLAT'a ve kardeşlerime), tezim için Çanakkale'ye geldiğimde beni evinde en iyi şekilde ağırlayan arkadaşlarım Gülizar TOPÇU, Gülben SİNAT, Tuğba ÇALIK, Tahir- Nuray GÜLMEZ'e manevi desteğini her zaman hissettiğim arkadaşım Gülşah TERCAN'a, 112 çalışma arkadaşlarım Ümran KAPAN, Deniz SARIYILDIZ, Aylin GÖKDEMİR, Öznur ÇELTEK, Gamze ATALAY, Duygu SAĞLAM ve diğer arkadaşlarıma yardımlarından dolayı ayrı ayrı teşekkür ederim.

Çanakkale, 2019

Yazgül POLAT

İçindekiler

Onay	i
Özet.....	ii
Abstract.....	iii
Önsöz.....	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Listesi	vii
Kısaltmalar Listesi.....	xi
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı.....	3
Araştırmanın Önemi	6
Araştırmanın Varsayımları	7
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
Tanımlar.....	8
Alanyazın	10
Genel olarak afetler.....	10
Afetle ilgili kavramlar.....	11
Afetlerin sınıflandırılması.....	15
Türkiye'nin afetselliği.....	21
Direnc kavramı.....	22
Afet direnci.....	23
Psikolojik direnc.....	25
İyilik hali.....	28
Öznel iyilik hali.....	31
Psikolojik iyilik hali.....	32
Bütünlük duygusu.....	33
Bütünlük duygusu bileşenleri.....	34
Bölüm II: Yöntem.....	37
Araştırmanın Modeli.....	37
Evren ve Örneklem	37
Veri Toplama Araçları	38
Connor-Davidson psikolojik direnc ölççeği.....	39

Psikolojik iyilik hali ölçeği.	39
Bütünlük duygusu ölçeği.....	40
Verilerin Toplanması	41
Verilerin Analizi	41
Bölüm III: Bulgular	42
Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	68
Tartışma	68
Sonuç	88
Öneriler	92
Kaynakça	94
Ekler	114
Ek A: Anket Formu	115
Ek B: Araştırma İzin Belgesi.....	118
Ek C: Etik Kurul Raporu	120
Özgeçmiş	121

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	38
2	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Dirençlilik Düzeyi Betimsel İstatistikleri	42
3	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	42
4	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncin Yaş Grubuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	43
5	Hastane Öncesi Çalışanlarında Psikolojik Direncin Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	43
6	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Eğitim Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	44
7	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Medeni Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	44
8	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	45
9	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Meslek Durumlarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	45
10	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştığı Birime Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	46
11	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalışma Süresine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	46
12	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Aylık Gelir Miktarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	47
13	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştığı Kadro Birimine Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	47
14	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Kurum Memnuniyetine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	48
15	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları.....	48
16	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	49

17	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Afet Bölgesinde Görev Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	49
18	Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	50
19	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Betimsel İstatistikleri	50
20	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	51
21	Hastane Öncesi Çalışanların İyilik Haline İlişkin Algılarının Yaş Grubuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
22	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları.....	52
23	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Eğitim Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	52
24	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Medeni Duruma Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	53
25	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	53
26	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Meslek Durumuna Göre Karşılaştırılması İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	54
27	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Halinin Çalıştığı Birime Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	54
28	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalışma Süresine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	55
29	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Aylık Gelir Miktarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	55
30	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kadro Birimine Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	56
31	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştığı Kurumdan Memnuniyetlerine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	56
32	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştığı Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	57

33	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	57
34	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Afet Bölgesinde Görev Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	58
35	Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	58
36	Hastane Öncesi Çalışanlarının Bütünlük Duygularının Betimsel İstatistikleri	59
37	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	59
38	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Yaş Grubuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	59
39	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kronik Hastalıklara Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları.....	60
40	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Eğitim Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	60
41	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Medeni Duruma Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	61
42	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	61
43	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Meslek Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	62
44	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştığı Birime Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	62
45	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalışma Süresine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	63
46	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Aylık Gelir Miktarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	63
47	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kadro Birimi Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	64
48	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kurum Memnuniyetine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	64

49	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları.....	65
50	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	65
51	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Afet Bölgesinde Görev Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	66
52	Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları	66
53	Hastane Öncesinde Çalışanların Psikolojik Dirençliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları Arasındaki İlişki	67



Kısaltmalar Listesi

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

f: Frekans

KKM: Komuta Kontrol Merkezi

KT: Kareler Toplamı

KO: Kareler Ortalaması

p: Anlamlılık Düzeyi

Sd: Serbestlik Derecesi

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

Ss: Standart Sapma

t: t-testi

TDK: Türk Dil Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNISDR: Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi

UNDP: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

\bar{X} : Aritmetik Ortalama

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın varsayımları, araştırmanın sınırlılıkları, tanımlar ve alanyazın yer almaktadır.

Problem Durumu

Afetlerin neden olduğu olumsuz etkileri azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak afetlere dirençli olmakla mümkündür. Direnç; zor ve beklenmeyen durumlara karşı her zaman hazır, güçlü ve sağlam olmak, bu durumlarla karşılaşıldığında hızlı ve daha etkili bir şekilde asıl haline dönebilen durumları ifade etmektedir (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017). Mevcut durumun korunması için direnç gösterilebilir (Göksoy, 2010). Yani, bu kavram meydana gelen istenmeyen duruma uyum sağlayabilme kapasitesi ile ilgilidir (Kundak, 2017). Afetlerde direnç; bir topluluğun ve sistemin sosyolojik, psikolojik ve fiziksel kapasitesi ile afetlerin ve acil durumların üstesinden gelebilmesi, en az zararla atlatabilmesi ve tekrar denge durumuna ulaşabilmesi durumudur (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017).

Sağlık sektöründe afetlere hazırlık aşamasında afet yönetimi merkezli anlayışla risk ve tehlikeleri görme, mevcut kaynakların uygun biçimde kullanabilme, bununla beraber güncel bilgileri paylaşarak, sağlık kuruluşlarındaki tüm personelin yaşanacak afetler öncesinde bilinçli, hazırlıklı ve tedbirli olmalarını sağlamak önemlidir (Törenci, 2015). Hastane öncesi acil sağlık servisinde çalışan sağlık personeli ve yöneticilerinin olası bir afet durumunda, afete karşı gösterecekleri direnç yapılacak kurtarma ve müdahale çalışmalarını etkilemekte hayati önem taşımaktadır. Afet öncesi ve sonrası var olan ve yeniden oluşma ihtimali olan tehlikelere karşı ne tür önlemler alınabileceği konuları hakkında bilgili olunması hem kurumun hizmet akışının sağlıklı işlenmesini sağlayacak hem de dirençliği arttıracaktır. Kurum çalışanlarının psikolojik direnci, iyilik hali ve bütünlük duygusu çalışma hayatlarında ve afet durumlarında zamanında ve doğru müdahale edebilmek için oldukça önemlidir.

Psikolojik direnç; sistemlerin ve bireylerin yeniliklere ve değişimlere karşı var olan düzenlerini koruma ve değişimi önleme çabalarıdır (Özmen, 1999). Kobasa (1979) ise psikolojik direnci; kişinin kendini yaptığı işe adanması, hayatında karşılaşılabileceği değişikliklere açık olması ve olayların kontrolünü elinde bulundurması olarak tanımlamıştır. Psikanalitik kuram savunucularına göre ise direnç; bireylerin olayları hatırlama ve içgörü kazanma çabasını bozan, değişim talebine ve akılsal egosuna karşı çalışan ve tüm bunlarla birlikte analitik çalışma sürecinin aksamasına neden olan her şeydir (Terbaş, 2005'den akt; Yaycı, 2017). Hastane öncesi acil sağlık servisinde çalışan personel özel hayatları ve iş yaşamlarında meydana gelecek istenmeyen değişiklikler karşısında psikolojik direnç gösterebilmekte, bu durumun da çalışanların afet karşısındaki tutumları ve çalışmaları üzerine etki ettiği düşünülmektedir.

Psikolojik iyilik hali, kişilerin yaşamları boyunca karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumları kendi çabaları ile yönetebilmesi, kendini gerçekleştirebilmesi, yaşamdaki amacının farkında olmasıdır (Ryff, 1989). Kişilerin tavırları ve yeterlikleri psikolojik iyilik hali olarak ifade edilir (Regan, Elliott ve Goldie, 2016). Bu psikolojik iyilik hali geçmiş zamanlarda kişilerin sağlığının olumsuz ve istenmeyen yönlerini değerlendirirken; mutluluk, akıl, yaratıcılık, cesaret gibi özellikleri geri plana atmıştır; ancak günümüzde ise kişisel kapasiteyi geliştirmek için bu özelliklerin korunması ve sürdürülmesi için çalışmalar yapılmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Kişilerin doğuştan gelen özellikleri, yaşadıkları sosyal ortam, değer yargıları, inançları iyilik halleri üzerine etki edebilmektedir. Bu durum toplumdaki tüm bireyler tarafından deneyimlenebileceği gibi özellikle hastane öncesi acil sağlık sisteminde çalışan sağlık personeli de gerek mesai sürecinde gerekse mesai sonrasında iyilik hallerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır.

Bütünlük duygusu; düzenleyici mekanizmadır yani bireyin hayata, yaşadığı dünyaya yönelik bir nevi duruşu olarak açıklanmaktadır ve bireylerin stresle başa çıkma durumlarında etkileyicidir (Bağ, 2017). Bütünlük duygusunda amaç hastalığa neden olan etken değil sağlığın kaynaklarını araştırmaktır (Çeçen, 2008). Sosyal bir varlık olan insanların sağlık ve hastalık durumlarına etkisi olan sosyal hayatlarındaki davranışları, düşünce biçimleri ve bunların toplumsal bağlarla olan ilişkisi, bütünlük duygusu kavramı ile ilişkilidir (Turan, 2015). Bütünlük duygusu toplumdaki bireylerin sağlık durumları üzerine etki edebildiği gibi hastane öncesi acil sağlık sisteminde çalışan sağlık personellerinin üzerine de önemli etkiler yarattığı düşünülmektedir. Özellikle çalışma koşulları stresli ve yoğun olan bu çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkileyen iş yaşamı içinde bütünlük duygularını koruyabilmeleri ve sağlıklı olabilmeleri oldukça önemlidir. Hastane öncesi acil sağlık sisteminde çalışan sağlık personelinin ve yöneticilerinin olası bir afet durumunda nitelikli hizmet verebilmesi için psikolojik dirençlerinin, iyilik haline ilişkin algılarının ve bütünlük duygusunun yüksek olması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Hastane öncesi acil sağlık servisinde çalışan sağlık personeli ve yöneticilerinin psikolojik dirençleri, iyilik haline ilişkin algıları, bütünlük duyguları ve bu üç değişken arasındaki ilişki düzeyini belirlemek; Bunlara ek olarak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kurumunun afet direnci durumunu belirlemek amacıyla bu kurumda görev alan doktor, paramedik, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sürücülerin psikolojik dirençleri, iyilik halleri ve bütünlük duygularının yaşamları ile ilişkisi ve afete bakış açıları değerlendirilmektedir.

Çalışma ile ilgili sorular;

1. Hastane öncesi çalışanlarının afetlere karşı psikolojik dirençleri ne düzeydedir?
2. Hastane öncesi çalışanlarının afetlere karşı psikolojik dirençleri;
 - a. Cinsiyete,
 - b. Yaş grubuna,
 - c. Kronik hastalık durumuna,
 - d. Eğitim durumuna,
 - e. Medeni durumuna,
 - f. Çocuk sayısına,
 - g. Meslek durumuna,
 - h. Çalıştıkları birime,
 - i. Çalışma süresine,
 - j. Aylık gelir miktarına,
 - k. Çalıştığı kadro birimine,
 - l. Kurum memnuniyetlerine,
 - m. Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alma durumuna,
 - n. Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna,
 - o. Afet bölgesinde görev alma durumuna,
 - p. Çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
3. Hastane öncesi çalışanlarının iyilik haline ilişkin algıları ne düzeydedir?
4. Hastane öncesi çalışanlarının iyilik haline ilişkin algıları
 - a. Cinsiyete,
 - b. Yaş grubuna,
 - c. Kronik hastalık durumuna,

- d. Eğitim durumuna,
- e. Medeni durumuna,
- f. Çocuk sayısına,
- g. Meslek durumuna,
- h. Çalıştığı birime,
- i. Çalışma süresine,
- j. Aylık gelir miktarına,
- k. Çalıştığı kadro birimine,
- l. Kurum memnuniyetlerine,
- m. Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alma durumuna,
- n. Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna,
- o. Afet bölgesinde görev alma durumuna,
- p. Çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

5. Hastane öncesi çalışanlarının bütünlük duyguları ne düzeydedir?

6. Hastane öncesi çalışanlarının bütünlük duyguları;

- a. Cinsiyete,
- b. Yaş grubuna,
- c. Kronik hastalık durumuna,
- d. Eğitim durumuna,
- e. Medeni durumuna,
- f. Çocuk sayısına,
- g. Meslek durumuna,
- h. Çalıştığı birime,
- i. Çalışma süresine,

- j. Aylık gelir miktarına,
- k. Çalıştığı kadro birimine,
- l. Kurum memnuniyetlerine,
- m. Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alma durumuna,
- n. Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna,
- o. Afet bölgesinde görev alma durumuna,
- p. Çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

7. Hastane öncesi çalışanlarının afet direnci üzerine etki ettiği düşünülen psikolojik dirençlik, iyilik hali algısı ve bütünlük duygusu arasındaki ilişki düzeyi nedir?

Araştırmanın Önemi

Afetlere direnç; toplumun afetlerin olumsuz etkilerine karşı güçlü bir şekilde dayanabilmesi, afetlerden kaynaklanan kötü durumun üstesinden gelebilmesi ve afetlerden sonra daha iyi bir duruma kavuşabilmesidir (Kapucu, 2012). Direnç; problem çözme ve öğrenme yeteneğini geliştirmek, risk karşısında daha sağlam bir yapı oluşturmak, kendi koordinasyon yeteneğini artırmak için fırsatlar oluşturmak ve gelişmemiş dengelerin geliştirilmesini sağlayıp organize edebilmektir (Koslowski ve Longstaff, 2015). UNISDR'ye (2009) göre direnç; bir tehlikeye maruz kalmış sistemin ya da topluluğun temel yapılarının korunması ve yenilemesi dahil olmak üzere, tehlikenin neden olacağı etkileri zamanında ve etkili bir şekilde kontrol etme, eski hale döndürebilme ve iyileşebilme yeteneğidir.

Kurumların afete direnç düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergelerindedir (Dedeoğlu Özkan ve Beyazlı, 2018). Kurumların olası afetlerin etkilerini en az seviyeye düşürmelerinin temel yollarından biri de kurumların afet dirençlerinin artırılmasıdır. Bu

sayede kurumlar en az maddi ve manevi zararlar afetlerin üstesinde gelebilecektir. Sağlık kurumlarında afetlere yönelik yapılan hazırlık çalışmalarında amaç; kurumların afete direnç düzeylerinin belirlenmesi ve oluşacak afetlerde zarar durumlarının en az seviyede tutulmasını sağlamak buna bağlı olarak hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumu sağlayabilmektir.

Psikolojik iyilik hali, bireyin yaşama yönelik amaçlarının farkında olması, kişiler arası verimli ilişkiler geliştirmesi ve sürdürmesi amacını taşımaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Kişilerin iyilik hali içinde olmaları yaşamlarında ve çalışma alanlarında onlara kolaylık sağlamaktadır. Hastane öncesi acil sağlık çalışanları ve yöneticileri için psikolojik iyilik hali kavramı oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle afetler gibi beklenmedik zamanlarda gelişen ve büyük kayıplara neden olan durumlarda görev alacak personelin kişilik özellikleri ve iyilik halleri, yapılması gereken işin daha karmaşık hale gelmesinin önüne geçebilecektir.

İnsanlar sosyal varlıklardır ve karşı karşıya kaldıkları olaylara verdikleri tepkiler ve düşünceleri kişilerin toplumsal bağlarla olan iletişimlerini etkilemektedir (Bag, 2017). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin bütünlük duyguları olası afet durumlarındaki karar alma ve etkili çalışma süreçlerini de olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durum ise kurumun çalışma sistemleri üzerinde iyi ya da kötü yönde önemli etkiler oluşmasına neden olacaktır.

Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmada alınan örneklem evrenin özelliklerini taşımaktadır ve evreni temsil etmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçekler ile “psikolojik dirençlik”, “iyilik haline ilişkin algıları” ve “bütünlük duygusu” ölçülebilmektedir.

- Form yoluyla toplanan veriler hastane öncesi çalışanlarının psikolojik direnç düzeyini, iyilik halini ve bütünlük duygusunu ortaya koyabilecek niteliktedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, İzmir ilinde çalışan tüm acil sağlık hizmetleri çalışanlarına uygulanmak istenmiştir. Ancak; çalışma sisteminin nöbet usulü olması ve İzmir'in perifer istasyonlarında çalışan tüm personele ulaşabilme sorunları çalışmaya katılan katılımcı sayısını sınırlandırmıştır.

Tanımlar

Afet: “Afet insan topluluklarının yaşamlarını kesintiye uğratan, fiziksel, ekonomik, toplumsal yıkımlar yaratan, insan topluluklarından ya da doğadan kaynaklanan olaylar olarak tanımlanabilir.” (Aydiner, 2014, s. 1).

Direnç: “Dayanma, karşı koyma gücü, mukavemet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2011).

Afet direnci: “Bir topluluğun ve sistemin sosyolojik, psikolojik ve fiziksel kapasitesi ile, afetlerin ve acil durumların üstesinden gelebilme, en az zararla atlatabilme ve denge durumuna tekrar ulaşabilme yeteneğidir” (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017, s. 2).

Psikolojik direnç: Kişilerde stres yaratan durumlar ile baş edebilme, zorlayan olumsuzluklara karşın hastalanmama ve yeniden iyileşme durumu olarak ifade edilmektedir (Kavi ve Karakale, 2018).

İyi oluş: Farklı alanlarda kişisel potansiyelleri en yüksek seviyeye çıkartmak için hayatı yaşama yeteneğidir (Akkaya, 2018).

Bütünlük duygusu: “Bireyin bulunduğu durumu kavrama yeterliliği ve sonrasında oluşan bu durumla başa çıkmak için iç ve dış kaynakların kullanımını bütünlük duygusu olarak (sense of coherence) tanımlanır” (Bağ, 2017, s. 287).

Acil sağlık hizmeti, acil yardım, ambulans ve acil bakım teknikeri (Paramedik), acil tıp teknisyeni (ATT), komuta kontrol merkezi kavramları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nden (2000) alınmıştır.

Acil sağlık hizmetleri: Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç-gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünüdür.

Acil yardım: Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç-gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünüdür.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik): 2 yıllık meslek yüksekokulunun ambulans ve acil bakım teknikerliği bölümünden mezun olmuş, acil sağlık hizmeti uygulayan kişidir.

Acil tıp teknisyeni (ATT): Sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümünü bitirmiş, ambulansla yardımcı sağlık personeli olarak acil hastalara müdahale eden sağlık personelidir.

Komuta Kontrol Merkezi (KKM): Sağlık hizmetlerinde acil çağrılarının karşılandığı ve ambulansların yönlendirildiği birimdir.

Ambulans İstasyonu: “Çağrı merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren ambulans ve ekibinin bekleme yeridir” (Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, 2006).

Alanyazın

Bu bölümde afet tanımı, afetle ilgili kavramlar, afet sınıflandırması, afet türleri, Türkiye'nin afet düzeyi, iyilik hali kavramı, psikolojik ve öznel iyilik hali, bütünlük duygusu kavramı ve gelişimi, bütünlük duygusunun bileşenleri, direnç kavramı, afet direnci, psikolojik direnç kavramı ve nedenleri, çalışan bireylerin psikolojik direnci ile ilgili alan yazın taraması sonuçları sunulmuştur.

Genel olarak afetler. Afet; sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplara neden olan normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumu olumsuz etkileyen doğal, teknolojik ya da insan kökenli olaylara denir (Öner, 2010). Afetler; yavaş veya ani gelişebilmekte, bölgesel veya yerel, doğal veya insan kaynaklı tehditlerin sonucunda oluşabilmekte ve etkilenen toplumun yerel kaynaklarıyla baş edemeyeceği kadar büyük bir olaya neden olabilmektedir (Kadıoğlu, 2011). Şahin (2013) afeti, can ve mal güvenliği için potansiyel tehlike arz eden durum olarak tanımlamıştır. Değirmenci ve İlter (2013) ise afeti yaşadığımız evrende hem doğal nedenlerle hem de insan faaliyetleri sonucu gelişebilecek tehlikeli ve istenmeyen durumlar olarak ifade etmiştir. Bir felaketin ortaya çıkışını iki faktöre dayandırılır: İlki tehlike faktörü ikincisi ile savunmasızlık faktörüdür. Tehlike, felaket riskini içermekte; savunmasızlık ise tehlikenin meydana gelmesi sonucu zarar görme riskini içermektedir (Alkhodari, 2016).

Yaşanan bir olayın felaket olarak tanımlanabilmesi için, belirli parasal değer üzerinde tahribat oluşturması ve belirli sayının üzerinde ölüm ve yaralanmaya neden olması gerekmektedir (Güler, 2012). İnsanlığın var olduğu günden beri afetler toplumların yaşamlarını etkilemiş ve birçok olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Özetle afetler toplumda yaşayan kişiler üzerinde ölüm, yaralanma veya hastalıklara neden olur. Mal, altyapı ya da çevresine hasarlar verir, toplumun gündelik yaşamını bozar. Afetler sosyal yaşantımızı ve

can sağlığımızı dűşündüğümüzden daha fazla etkilemektedir ve ekonomik kayıpları da oldukça fazladır (Ergenç, 2015).

Afet olarak nitelendirilen bir olayın büyüklüğünü belirleyen etmenler şu şekilde sıralanabilmektedir; olay sonrası yaşanan can kayıpları, yaralanmalar, yapısal hasarlar ve yol açtığı sosyal ve ekonomik kayıplardır (Akyel, 2007). Erkal ve Değerliyurt'a (2008) göre afetin büyüklüğüne etki eden ana faktörler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Olayın yoğun yerleşme alanlarına olan uzaklığı,
- Olayın fiziksel büyüklüğü,
- Fakirlik ve az gelişmişlik düzeyi
- Hızlı nüfus artışı,
- Tehlikeli bölgelerdeki hızlı ve denetimsiz yapılan kentleşme ve endüstrileşme,
- Ormanların ve çevrenin tahribi veya yanlış kullanımı,
- Eğitim eksikliği ve bilgisizlik,
- Afet olaylarına karşı toplumun önceden alabildiği koruyucu ve önleyici önlemlerin ulaşabildiği düzey.

Afetler doğanın, yaşamın ve toplumun kaçınılmaz bir gerçeğidir (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017). Dünyada afetsiz bir yaşamın mümkün olmaması ve her an bir felakete maruz kalma ya da afetlerle karşılaşma tehlikesi ile karşı karşıya kalma durumunun olması sebebiyle toplumların afetlerle birlikte yaşama becerilerini geliştirmeleri zorunlu bir durum olmuştur (Güzel, 2013).

Afetle ilgili kavramlar. Afet literatürü araştırıldığında bazı kavramlar ile karşılaşılmaktadır. Bu kavramlar; tehlike, risk, afet riski, felaket, acil durum, acil durum yönetimi, acil sağlık hizmeti, afet ve acil durum haberleşmesi, afet ve acil durum hizmeti kavramlardır.

Tehlike. “İnsanların beklemediği ve kontrol edemediği büyüklükteki doğal olaylara doğal tehlike denir” (Akyel, 2007, s. 7). Yaşantımız süresince farklı nitelikte çok çeşitli tehlikelerle karşılaşma ve bu tehlikelere maruz kalıp olumsuz etkilenme ihtimalimiz çok yüksektir. Bir doğal tehlikenin afete dönüşebilmesi için, insanların yaralanmalarına, ölümüne neden olması ya da insanların mallarına zarar vermesi gerekmektedir (Kadıoğlu, 2011). İnsan faaliyetleri kimi durumlarda doğal tehlikelerin şiddetini ve etkilerini arttırabildiği ya da azaltabildiğinden dolayı doğal afetleri tanımak son derece önemlidir. Doğal tehlikelerin yaşamdaki etkilerini azaltmanın birinci basamağı bir doğal tehlikenin ne zaman, nerede, niçin ve nasıl olacağını anlamaktır (Akyel, 2007). Çevre kirlenmesi, kuraklık ve küresel iklim değişimi yavaş gelişen ancak kalıcı etkiler bırakmakta olan afet tehlikelerinin başında sayabiliriz. Deprem, sel, çığ düşmesi ise hızlı gelişen bir afet olarak etkileri ve neden olduğu kayıpların büyüklüğü nedeniyle ülkemizde meydana gelen doğal afetlerin başında yer almaktadır (Altun, 2018). Öner (2010), son zamanlarda artan ve tüm dünyayı derinden etkileyen terörist saldırılarının, insan kaynaklı tehlikenin yeni bir türü olduğunu ve ülkelerin güvenlikleri açısından büyük tehlikeler doğuran bir afet olduğunu ifade etmiştir (Öner, 2010). Afete etki eden tehlikeler vardır ve bu tehlikeler afetin ne zaman meydana geleceği ve etkileyeceği alanın büyüklüğünü önemli ölçüde etkilemektedir (Orhan, 2012). Yerleşim alanlarında afetlerden doğacak tehlike ya da risklerin önlenmesi için afete duyarlı bir planlama ve risk yönetimini kapsayan çalışmanın yapılması gereklidir (Gökçe, Özden ve Demir, 2008). Bu yaklaşım ile afet tehlikelerine maruz kalan alanlarda planlar hazırlanırken öncelikle bilimsel çalışmalarla tüm tehlike ve risklerin belirlenmesi gerekmektedir (Gökçe ve ark., 2008).

Risk. “Belli bir olayın belli bir büyüklükte meydana gelmesi durumunda ulaşılabilecek kayıpların toplamıdır”(Şengün, 2007, s.24). Uzunbıçuk (2005) ise riski belirli büyüklükteki

bir olayın meydana gelmesi halinde beraberinde getireceği zarar ve kayıp olasılığı olarak tanımlamıştır (Uzunbıçuk, 2005).

Bir afetin meydana gelmesinde etkili olan ve riski oluşturan faktörler şöyle sıralanabilir (Uzunbıçuk, 2005):

- Afet tehlikesinin meydana gelme olasılığı,
- Afete maruz kalacak insan yapısı unsurlarının dağılımı,
- Bu unsurların afetten ne derece etkilendiklerini belirleyen zarar görebilirlik düzeyidir. Sonuçta risk, faktörlerin birleşmesi ile oluşmaktadır.

Afet riski. “Belirli bir tehlikenin, gelecekte belirli bir zaman süresi içinde meydana gelmesi hâlinde insanlara, insan yerleşim yerlerine ve doğal çevreye zarar verip hasar oluşturması ile orantılı olarak oluşturabileceği kayıpların olasılığıdır” (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014, s. 30). Bir durum karşısında riskten veya kayıp ihtimalinden söz edebilmek için ilk olarak belirli bir olay ve bunun neden olacağı tehlikenin olması gerekmektedir (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014).

Felaket. Doğa ve insan kaynaklı olayların neden olduğu, etkisi uzun süren, bir ülkenin bütün kaynaklarını tehdit eden, ulusal kaynakların cevap vermekte yetersiz kaldığı ve büyük can ve mal kayıplarına yol açan olaylardır (Yıldız, 2014). Şiddetli depremler, tsunami, ulusal ya da uluslararası alana yayılan salgın hastalıklar veya terörizm felakete örnek olarak verilebilir.

Acil durum. Toplumun tümünün veya belli bir kısmının gündelik yaşamlarındaki faaliyetlerini durduran veya aksatan, acil müdahalede bulunmayı gerektiren olayları ve bu olaylardan dolayı meydana gelen kriz dönemini ifade etmektedir. (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014). Acil durum ani olarak meydana gelmekte ve kurtarma gerektirmektedir (Beyatlı, 2010). “Acil durum, olağan (rutin) durumlardan daha

önemli, ancak "beklenmedik olay" ve "afet" ten daha az önemli durumları ifade etmektedir” (Güler, 2012, s.10).

Acil durum yönetimi. Acil müdahale edilecek bir olayın meydana gelmesi üzerine olaydan hemen sonra başlayarak, olayın olumsuz etkilerinin tamamen ortadan kaldırılacağı zamana kadar devam eden, etkilenen toplulukların tüm ihtiyaçlarının hızlı, etkili ve zamanında karşılamayı amaçlayan yönetim sürecini ifade etmektedir (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014). Acil yardım yönetimi tehlikenin etkisine karşı hazırlıklı olmak, müdahale etmek, tehlikenin etkilerini önlemek için eldeki kaynakları planlayabilmek ve doğru kullanabilmektir (Kaçmaz, 2014).

Acil sağlık hizmeti. Alanında özel eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, tıbbi araç-gereç desteğiyle olay yerinde başlayarak hastaneye nakil sırasında ve hastanede sunulan tıbbi hizmetlerin tümüdür (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014). Acil sağlık hizmetleri acil hastalık, kaza ve yaralanma durumlarında, eğitilmiş ekiplerce medikal ekipmanlar kullanarak yapılan sağlık hizmetleri olarak da tanımlanmıştır (Sezgin, 2019).

Afet ve acil durum haberleşmesi. Afet ve acil durum zamanlarında önceden düzenlenmiş kablolu ve telsiz haberleşme sistemleriyle ilgili kurumlar ve kişiler arasında yapılan ses, görüntü ve veri içeren haberleşmedir (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014). Olası insan ya da doğa kaynaklı afetlerden sonra yardım çalışmalarının yürütülebilmesi için haberleşme sisteminin büyük önemi vardır (Kütükçü ve Eren, 2017).

Afet ve acil durum hizmeti. Olası bir afet ve acil durum anında sunulan güvenlik, sağlık, arama-kurtarma, barınma, beslenme, altyapı, enkaz kaldırma, hasar tespit, uluslararası destek ve iş birliği, tehlikeli maddelerle ilgili dekontaminasyon ve psiko-sosyal destek hizmetlerinin tümüdür (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı,

2014). Afet ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili gerekli çalışmalar afet öncesini, afet sırasını ve afet sonrasını kapsayacak biçimde planlanmalıdır (ztaş, 2019).

Afetlerin sınıflandırılması. Afetler ile ilgili dünya çapında yapılan literatür çalışmaları değerlendirildiğinde farklı sınıflandırmalar olduğu görülmektedir. Taş (2003) doğal afetleri oluşum nedenlerine göre doğal, insan kaynaklı ve teknoloji kaynaklı afetler olarak; oluşma ortamına göre litosfer kaynaklı, hidrosfer kaynaklı, jeoloji kaynaklı afetler ve oluşma hızına göre ani gelişen ve süregelen zaman içinde gelişen afetler olarak sınıflandırmıştır. Ceber (2005) afetleri; doğal afetler, teknolojik ve insan kaynaklı afetler ve şiddet kaynaklı afetler olarak sınıflandırmıştır. Yavaş (2005) yapmış olduğu çalışmada afetleri nedenlerine göre doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflanmıştır. şahan (2015) afetleri doğal afetler (deprem, heyelan, yanardağ patlamaları, sel, çığ, hortum, tsunami) ve doğal olmayan afetler (teknolojik ve insan kaynaklı afetler, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer) olarak sınıflandırmıştır. Ulutürk (2006), doğal afetleri oluşum ortamına göre litosfer kaynaklı (heyelan, deprem), atmosfer kaynaklı (sıcaklık), biyolojik kaynaklı (orman yangınları), su kre kaynaklı (sel, kıyı erozyonu) ve teknoloji kaynaklı (petrol sızıntıları, ulaşım kazaları) gibi doğal ve insan hataları sonucunda oluşan afetler olarak sınıflandırmıştır. Ekşi (2016b) alışmasında afetleri, doğal afetler ve teknoloji kaynaklı afetler olarak ayırmıştır. Doğal afetleri kendi içinde jeofizik kaynaklı afetler (deprem, volkan patlamaları, kaya düşmesi, heyelan), meteorolojik afetler (fırtına, çığ), hidrolojik afetler (sel, heyelan), iklimsel afetler (sıcaklık-kuraklık, yangınlar) olarak sınıflamıştır; teknoloji kaynaklı afetleri ise; tehlikeli maddeler (nükleer, biyolojik kimyasal), terörizm, endüstriyel kazalar olarak ayırmıştır.

Yapılan çalışmada literatür çalışması sonucu Ekşi'nin (2016b) yapmış olduğu afet sınıflandırması kullanılacaktır.

Doğal afetler. Alt ve üst yapıda önemli değişimlere yol açarak, yerel toplulukların genel yaşamını etkileyen, aksatan, bozan; yer sarsıntısı, yangın, su baskını, yer kayması, çığ ve kaya düşmesi gibi olaylar ve sonuçlarıdır (Keleş, 1998'den akt. Kepenek ve Gençel, 2010). Dünyada insan etkilerinden kaynaklı birçok afet yaşanırken, doğal afetler insan varlığından bağımsız olarak meydana gelmektedir (Yıldırım, 2015). Doğal afetlere neden olan doğal olaylar insana bağlı olmadan meydana gelse de, insanoğlunun etkisiyle bu olayların şiddetini artabilmektedir. Hatta insanoğlunun etkisiyle bu afetler daha sık meydana gelebilmektedir. Örnek olarak büyük fay hatlarının geçtiği yerlere yapılan yüksek dayanıksız binalar afet oluşumuna ve daha büyük yıkımların oluşmasına neden olabilmektedir.

Jeoloji kaynaklı afetler: Deprem, volkan patlamaları ve kaya düşmesi bu sınıfta yer alan afetlerdir.

Deprem: Yeraltında meydana gelen çatlama ve kırılmaların oluşturduğu hareketliliğin yer yüzeyini sarsmasına deprem denir. Depremler, yer altında oluşan gerilmelerin yer kabuğunun dayanıklılığını aştığı zaman meydana gelir (Akyel, 2007). Oluşum nedenlerine göre deprem tanımlarına bakıldığında; volkanik depremler, volkanların patlamaları sonucunda oluşan depremler olarak tanımlanırken; tektonik depremler fay hatlarındaki gerilme hareketleri sonucu oluşur; çökme depremler ise yer kabuğunun altındaki boşlukların çökmesi sonucunda oluşan depremlerdir (Yıldız, 2014).

Ülkemizde yaşanan doğal afetler içinde büyük felaketlere en çok neden olan afet depremdir ve bunun nedeni ise yerleşim yerlerini yıkıp harap etmesi, yangınlar çıkartması, çok sayıda insanın ölümüne ve yaralanmasına sebep olmasıdır (Erel, 2016). 1990'lı yılların başından günümüze kadar, ülkemizde meydana gelen doğal afetler sonucunda 87,000 kişi ölmüş, 210,000 kişi yaralanmış ve 651,000 bina yıkılmış veya ağır hasar görmüştür (İlhan, 2010).

Volkan patlamaları: Yer kabuğunun iç katmanlarında erimiş halde bulunan kayaların yüksek sıcaklık ve basınç ile magma olarak yeryüzüne çıktığı coğrafi yer şeklidir (Şahan, 2015). Dünya üzerindeki birçok bölgede irili ufaklı ani volkan püskürtmeleri meydana gelmekte ve bu durum can kayıplarına neden olmaktadır. Ülkemizde İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde aktif olmayan volkanik dağlar bulunmaktadır. Dünyada ise Malezya, Endonezya, Güneydoğu Asya gibi ülkelerde aktif volkanik dağlar bulunmakta ve volkan patlamaları nedeniyle can kayıpları en fazla bu ülkelerde görülmektedir (Barutçu, 2015).

Yanardağ patlamaları can ve mal kayıplarına neden olmanın yanında şiddetli atmosfer kirliliğine ve süre gelen zaman içinde ise büyük çevre sorunlarına neden olmaktadır (Akdur, 2000). Dünyada yerküre hareketlerine bağlı olan afetler içinde yanardağ patlamaları ikinci sırada yer almaktadır ve tarihte kayıtlara geçen en büyük yanardağ patlaması 1815 yılında Tanbura (Endonezya) yanardağının patlaması olmuş, bu patlama sonucu 92 000 kişi yaşamını yitirmiştir (Akdur, 2000).

Kaya düşmesi: Fiziksel veya kimyasal etkiler sonucu bozulmuş veya parçalanmış büyük kayaların kendiliğinden ya da deprem, aşırı yağış gibi olaylar sonucunda meyil aşağı hızla hareket etmesi sonucu yaşanan olaylardır (Yıldız, 2014). İlhan (2010), ülkemizde en çok İç Anadolu bölgesi ile Doğu Anadolu bölgesinde görülen doğal afet türü olduğunu ifade etmektedir. Kaya düşmesinin birçok nedeni olmakla beraber, zamanla yağmur, rüzgâr gibi dış etmenler ile kayaların dayanıklılığının azalması ve bitki örtüsünün yok edilmesi gibi nedenlerden de oluşabilmektedir (Yıldız, 2014). Kopan parçalardan yerleşim yerleri zarar görebilmektedir. Alınacak önlemlerden birincisi düşmek üzere olan kaya parçasının eğer mümkünse düşmeden parçalanmasıdır, eğer bu mümkün değilse yerleşim yerlerinin başka bir yere nakledilmesidir (İlhan, 2010). Diğer afet türlerine göre daha az görülen bir afet türüdür.

Meteorolojik afetler: Fırtına ve çığ bu grupta yer alan afetlerdir.

Fırtına: Aşırı hızlı rüzgârlara eşlik eden şiddetli yağmur, yıldırım, dolu, kar yağışları fırtınalara neden olan şiddetli atmosferik olaylardır (Akyel, 2007). Rüzgârlar fırtınanın şiddetini belirleyen önemli etkenlerdendir. Fırtınalar ölümlere ve yaralanmalara neden olurken aynı zamanda konut hasarlarına, tarımsal verim kaybına, iletişim ve enerji hatlarında tahribata, ulaşım yapılarının zarar görmesine ve kullanılabilir toprak alanlarının kaybına da neden olmaktadır (Yavaş, 2005).

Çığ: Dik ve eğimi yüksek yamaçlarda sıkışmış halde bulunan kalıcı kar örtüsünün üzerinde taze kar yağmasıyla yeni bir tabaka oluşması ve genellikle tipi sonrası gelen sıcak havanın bu iki tabaka arasını eritmesi sonucu kaygan bir yüzey oluşturması ile oluşur (Yıldız, 2014). Çığın oluşumuna ve büyüklüğüne etki eden durumlar; yerin jeolojik yapısı, meteorolojik hava parametreleri ve bitki örtüsü yapısıdır (Akyel, 2007).

Hidrolojik afetler: Suya bağlı nedenler ile meydana gelen afetlerdir. Sel ve taşkınlar, heyelan bu sınıfta yer almaktadır.

Sel ve taşkınlar: “Bir akarsu yatağının taşıyabileceği su miktarından daha fazla su ile dolması sonucu, kapasitesinin yetersiz kalması ve suyun yatağından çıkarak etrafına taşması olayıdır” (Yıldız, 2014). Sel; kar erimeleri sonucunda görülebileceği gibi çok fazla yağış sonucunda da oluşabilmektedir. Çeşitli nedenlerle baraj duvarında meydana gelen hasarlar sonucu duvarların yıkılması ile suyun hızlı bir şekilde ve geniş bir hacimde boşalması da sel nedenlerinden biridir (Dinçsoy, 2008).

Türkiye’de depremlerden sonra, en çok can ve mal kayıpları su baskınları nedeniyle meydana gelmektedir (Yıldız, 2014, s.7). Sel ve taşkınların etkileri kompleks bir yapıya sahiptir ve toplum yaşamını farklı şekillerde etkilemektedir (Yaşar Korkanç ve Korkanç, 2006). Ülkemizde su baskınları, doğal afetler içerisinde, en sık karşılaşılan ve ekonomik kayıpları bir hayli yüksek olan olaylardandır (Yıldız, 2014). Sellerin büyüklükleri ve sıklıkları bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Türkiye’de yaygın ve şiddetli olarak

devam eden erozyon, Türkiye'nin birçok bölgesinde, ani su baskınlarının meydana gelmesine neden olmaktadır (İlhan, 2010). Bu tür su baskınları ve sel olaylarını önlemek, zararları en aza indirebilmek amacıyla; erken tahmin ve uyarı sistemlerinin zamanında ve etkili kullanılması, mühendislik önlemlerinin alınması, halka bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinde bulunulması gerekmektedir (Korkanç, 2005).

Heyelan: Dünya üzerinde heyelanlar kütle hareketleri sonucu oluşmakta ve en önemli etken de toprağın aşınmasıdır (Baltacı, 2010). Kütle hareketleri ve insanların çeşitli etkinliklerine bağlı gelişen, yamaç dengesinin bozulmasıyla ortaya çıkan durumdur (Öztürk, 2002). Güler (2012), heyelanların meydana geliş zamanlarını ve oluş hızlarını önceden tahmin etmenin pek mümkün olmadığını ifade etmiştir. Geçmiş yıllarda ülkemizde yaşanmış afetler ve bu afetlerle ilgili yapılmış zarar azaltma çalışmaları göstermiştir ki; heyelanlar en çok Karadeniz Bölgesi ve çok yağış alan eğimli, kaygan yapıya sahip olan topraklarda oluşmaktadır (Çelik, 2015).

Heyelanların oluşmasında etkili olan olaylar şu şekilde açıklanabilir (Öner, 2010):

- Yeteri düzeyde eğim,
- Toprağın su ile doygunluğu,
- Ana kayanın yapısı,
- Zeminin tektonik yapısı,
- Doğal bitki örtüsü,
- Yer çekimidir

İklimsel afetler: Kütleli hava olayları sonucunda görülen afetlerdir. Sıcaklık-kuraklık, yangınlar bu sınıftadır.

Sıcaklık-Kuraklık: Doğadaki tüm canlıların hayatlarının devam ettirebilmeleri için gerekli olan su kaynaklarının azalması sonucu ortaya çıkan afet çeşididir ve bu afet doğal afetler içinde canlı yaşamı ve ülke ekonomisi açısından çok önemlidir (Sırdaş ve Şen, 2003).

İnsanoğlunun temel ihtiyaçlarının başında su gelmektedir. Artan küresel ısınmanın neden olduğu risklerin arasında bitki örtüsünün değişmesi ve çok fazla fosil yakıtın kullanılması yer almaktadır (Kadıoğlu, 2007). Mevsim değişikliğinin beraberinde getirdiği az yağışlar ekolojik dengenin bozulmasına tarım ve mera alanlarının kurumasına neden olmaktadır. Sıcaklık ve kuraklık ile baş edebilmek için değişen iklim koşulları altında yaşamayı, tarım yapmayı, su kullanmayı öğrenmek durumundayız ve bunun yolu ise hem toprağı, israf etmeden, hem suyu, kirletmeden, bozmadan, kullanmayı öğrenmekten geçmektedir (Hekimoğlu ve Altındeğer, 2008).

Yangınlar: Yanabilme özelliği olan bir maddenin tutuşması ile kontrolden çıkması doğaya zarar vermesidir. Yangınlar hem doğal nedenlerle hem de insan kaynaklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Küresel anlamda bakıldığında afetlerin %1'ini oluşturmaktadır (Aydiñç, 2016). Kasıtlı ve kasıtsız olarak yangınlar çıkabilmekte, kasıtlı olanlar insan eliyle bilerek doğaya zarar vermektedir (Ağahan, 2018).

Teknoloji kaynaklı afetler. Terörizm, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer kazalar, endüstriyel kazalar bu sınıfta yer alır.

Terörizm: Günümüz gelişen teknolojisinin artan enerji ihtiyacı, ulaşım hizmetlerindeki teknolojikleşme, yaygın kullanılan nükleer enerji, endüstrileşme beraberinde bazı riskler de oluşmaktadır ve bu riskler arasında büyük çaplı trafik kazaları, sabotajlar, terör, uçak ve gemi kazaları, nükleer santrallerde meydana gelen erimeler sayılabilmektedir (Şahan, 2015). Afetlerin meydana gelmesindeki tek neden doğa olayları değil, insanların neden olduğu kazalar ve teknolojik bir takım olaylar da afetlere sebep olmaktadır. Daha önceden afet olarak nitelendirilmeyen olayların, özellikle teknolojinin gelişmesiyle, afet olarak değerlendirilmeye başladığı görülmektedir (Yıldırım, 2015). Afetler bireylerin ve toplumun hayatında bozulmalara neden olup, normal yaşamdaki dengeyi alt üst etmektedir (Şahan, 2015). Becerikliler (2017) yapmış olduğu çalışmada iklim

değişikliği ve nüfus atışı nedeniyle dünyada afetlerin daha sık görüleceğini ve etkilerinin artarak devam edeceğini ifade etmiştir.

Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer kazalar: Savaş esnasında ya da terör eylemlerinde bulunan gruplar tarafından kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer maddeler kullanılmaktadır (Şahan, 2015). Geçmiş çağlarda sivil, etnik ve din kaynaklı nedenlerden dolayı çatışmalar yaşanmıştır, bu çatışmalar sırasında kullanılan kimyasal, nükleer, biyolojik savaş malzemelerine maruz kalan kimi insanlar yaşamlarını yitirmiştir, kimisi ise göç etmek zorunda kalmıştır (Alkhodari, 2016). Aynı anda birden çok kişinin ölümüne neden olan bu tehditlere karşı zamanında önlem alınmazsa ileride doğuracağı sorunlar çok daha büyük olacaktır. Yıldırım (2015), afetler sonucunda insanların ülkelerinden ayrılıp başka ülkelere göç etmek durumunda kaldıklarını ve bu ülkelerde mülteci konumuna düştüklerini ifade etmektedir. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer kazalar sonucu hem bireysel hem de toplumsal kayıplar ve yıkımlar yaşanmaktadır.

Endüstriyel kazalar: Endüstriyel üretim yapan iş yerlerinde kullanılan ekipmanlar veya hammaddeler, güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde tehlikeli olabilmektedir ve kontrolsüz ya da tehlikeli gelişmeler sonucunda bu maddeler; patlama, yangın veya yayılma gibi pek çok felakete neden olmaktadır (Kubat, 2013). Ayrıca endüstriyel kazalar sonucu doğaya yayılan bu zararlı gazlar; havanın florasını bozup, sulara ya da toprağa da karışıp bitkileri yok etmekte, toprağı verimsizleştirmekte suları da kirletmektedir (Arıkan, 2006). Tüm bu etkileri insan sağlığını bozup, salgın hastalıklara ve ölümlere neden olabilmektedir.

Türkiye'nin afetselliği. Ülkemiz, sahip olduğu jeolojik konum, topoğrafik yapı ve meteorolojik hava koşulları nedeniyle büyük can ve mal kayıplarına neden olan afet olayları ile sıkça karşılaşmaktadır (Kökcü, 2010). 60 yılda ülkemizde meydana gelen afetlerin istatistiklerine bakıldığında; doğal afetlerin neden olduğu doğrudan ve dolaylı ekonomik kayıp oranlarının %3-4 olduğu görülmektedir (Gökçe ve ark., 2008). Birleşmiş Milletler

Kalkınma Programı'nın (UNDP) 2004 yılında hazırladığı "Afet Riskini Azaltma: Kalkınma İçin Zorlu Görev" raporunda ülkemiz, doğal afetler arasında depremler 3. sırada, sel olaylarında 55 ülke arasından 35. sırada bulunmakta, kuraklık ve tropikal fırtınalar açısından önemli risk taşıyan ülkeler arasındadır (Özaslantaş, 2011).

Ülkemizde en sık rastlanan afetler; deprem, orman yangınları, sel ve taşkınlar, erozyon ve toprak kaymaları, kuraklık, maden ve sanayi kazalarıdır (Vatandaşlar ve Demir, 2016). Günümüzde bireylerin doğayı dikkatli ve faydalı kullanmaması, zarar vermesi, yanlış amaçla kullanması nedeniyle oluşan afetler sonucunda çok sayıda insan bir anda hayatını kaybetmektedir ve kişilerin mevcut düzenleri yerle bir olmaktadır (Demirci ve Karakuyu, 2004).

Afetlerin neden olduğu doğrudan ekonomik kayıpların yanı sıra üretim kaybı, pazar kaybı, işsizlik gibi dolaylı ekonomik kayıplar da görülmekte ve doğal afetlerin her yıl gayri safi milli hasılının %1'i oranında doğrudan ekonomik kayba yol açtığı tahmin edilmektedir (Özmen, Nurlu, Kuterdem ve Temiz, 2005). Afetlerin sosyo-kültürel ve ekonomik yaşamı derinden etkilediği, gündelik yaşam üzerinde büyük kayıplar yaşattığı gerçektir (Akyel, 2007). Afetlerin yol açtığı bu kayıpların büyüklüğünü etkileyen nedenler arasında plansız yerleşme, eğitim eksikliği ve denetimlerin düzenli yapılmaması gibi durumlar sayılabilir (Demirci ve Karakuyu, 2004).

Doğal afetlerin bir kalkınma sorunu olmasının nedeni sağlıklı değerlendirilmemiş kalkınma politikalarıdır ve bu kalkınma sorunu özellikle gelişmekte olan ülkeleri daha çok etkilediğinden bu ülkelerdeki kalkınma kuruluşları için önceliğe sahiptir (Gökçe ve ark., 2008).

Direnç kavramı. Direnç; bireylerin, toplulukların ve sistemlerin tehlikeye maruz kalması durumunda mevcut olan temel yapılarını korumaları ve işlevselliğini devam ettirebilmeleri için kendini zamanında ve etkili bir biçimde koruyabilmesidir (UNISDR,

2009). Özmen (1999) direnci yaşamda meydana gelen değişimlere karşı, mevcut durumu korumak amacıyla sistemlerin ya da kişilerin ortaya koyduğu çabalar olarak tanımlamıştır. Holling (1973) ise direnci, kararlığın oluşabilmesi için olumsuzluklarla karşılaşan sistemin tekrar denge durumuna geçebilmesi için gösterdiği çabalar olarak ifade etmiştir. Direnç; etkin, güçlü ve faydalı bir mekanizmadır (Dursun, 2004).

Destekleyicileri açısından direnç kavramı rasyonel direnç ve duygusal direnç olarak ikiye ayrılır (Türkoğlu, 2014). Rasyonel direnç; çalışanların yaptığı inceleme ve araştırmalar sonucu ortaya çıkar, güçlü destekleyicilere sahiptir ve bu direnç çeşidi ile karşılaşıldığında yok saymaktan ziyade yapılması gereken, doğruluğu ve gerçekliğini araştırmaktır (Yenigürbüz, 2017). Duygusal direnç ise karşılaşılan olumsuz durumlar karşısında duygusal nedenlerle ortaya çıkan ve kişilerin avantajlarını korumak için mantık dışı kullanılan dirençtir (Dursun, 2004).

Afet direnci. Halkın, sorumluların ve yöneticilerin afet riskini azaltma çalışmalarına yardımcı olmasını sağlamak amacıyla, afetlere karşı ortak dil geliştirmek ve afet risk azaltma çalışmalarının desteklenmesini sağlamaktır (UNISDR, 2009). Hyogo Çerçeve Eylem Planı çalışmasında, ülkelerin ve toplumların afetlere karşı direncinin yapılandırılmasının birincil önceliği olarak dirençliğin olması gerektiğinden bahsedilmektedir (UNISDR, 2005). Afetlerde direnç kavramına bakıldığında; olası afet ve acil durumlar karşısında bir grubun ve bir sistemin sosyo-kültürel, psikolojik ve fiziki kapasitesi ile, afetlerin ve acil durumların üstesinden gelebilmesi, en az zararla atlatabilmesi ve afetlerden sonra tekrar denge durumuna ulaşabilmesi yeteneğidir (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017).

Direnç ve dirençlilik kavramları birbirinden bağımsız olmayan iki kavramdır. Hyogo'dan sonra yayınlanan Sendai Afet Risk Zarar Azaltma Çerçevesi'nde afetlere karşı istenilen sonuçlara ulaşabilmek ve direnci arttırmak için dirençliliği arttırmak ilkesine önem

verilmiştir (Gerçek ve Güven, 2016). Afete dirençlilik düşüncesinin temelinde; sistemlerin afet sonucu meydana gelen büyük etkileri doğru değerlendirilmesi ve yeni durumlara uyum sağlaması vardır (Kundak, 2017).

Bireysel ve çevresel faktörler afet direnci üzerine etki eden önemli faktörlerdendir ve toplumlar yapısı gereği afetlere etkili şekilde uyum sağlama yeterliliğine sahiptir (Cutter ve ark., 2008). Toplumların gelişmişlik seviyeleri afet direncini etkileyen önemli diğer bir faktördür ve toplumsal dirençliğe etki eden ana bileşenlerden ilki kaynaklar ve kapasiteler, ikincisi eylemler üçüncüsü ise öğrenmedir (Forrester ve ark., 2017).

Afetlerde direnç kavramından bahsederken; kırılabilirlik (vulnerability) kavramını da iyi bilmek gerekir. Afetlerin oluşmasının nedenlerinden biri de doğal tehlikeler ve insani kırılabilirliklerdir (İnmez, 2011). Kırılabilirlik tanım olarak; evreni oluşturan bireylerin, toplumların veya sistemlerin dışardan veya içerden gelebilecek tehlikelerin etkilerine karşı duyarlılığıdır (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017). Afetlerin meydana gelmesindeki en önemli neden sosyo-ekonomik etkenlerdir ve doğal afetler kişileri ya da kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilemektedir (O'Keefe, Westgate ve Wisner, 1976). Afetlerde başa çıkma kapasitesini arttırabilmek için kırılabilirlik azaltılmalı, afet direnci arttırılmalıdır ve böylelikle yönetimi zor olan sistemlerde afetlere karşı risk azaltma ve afetlerle başa çıkma kapasitesinin arttırılması ile sistemin, kişilerin ve toplumun direnci artar (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017).

Sendai Bildirgesi'nin çalışmaları arasında afetlere karşı direnç eğitimleri, halkın bilgilendirilmesi ve bu alandaki eksikliklerin giderilmesi için etkin uygulamalar ve çözümler önerilmektedir (UNISDR, 2015). Hazırlanan çalışmalarla amaç; ülkelerin afet risk yönetimi sistemlerini kontrol etmelerini sağlamak, risk ve tehlikeleri belirlemek, halkın farkındalık düzeyini arttırmak, afetlerde işbirliğinin oluşturulmasını sağlamak ve risk azaltma stratejilerinin uygulanabilir olmasını sağlayarak olası afetlere karşı hazır

bulunmaktadır (UNISDR, 2009). Afetlere karşı direnç oluşturmakta tek amaç hasarlara ve can kayıplarına neden olan faktörlerin bulunması değil, aynı zamanda sağlıklı yerleşim yerlerini belirlemek ve bu alanlarda planlı yapılaşmalar sağlamaktır (Aşıkoğlu Şahin, 2009). Afetlere karşı direnç sağlamak amacıyla yapılacak çalışmalardan birisi de bireylerin psikososyal açıdan da yeterliliklerinin oluşmasını sağlamaktır (Kepenek ve Gençel, 2016). Dolayısıyla temel amaç afetlere karşı dirençli toplum ve dirençli sistemler yaratmaktır (UNISDR, 2015).

Psikolojik direnç. Sigmund Freud (1994) direnci, çözümleme sürecine karşı gelen kuvvetler olarak tanımlamıştır. Psikanalitik kurama göre direnç; sistematik çalışma sürecini kesintiye uğratan, içgörü kazanma çabalarını bozan, değişim isteği ve mantık yürütmeye karşı olan herşeydir (Yaycı, 2017). Yenigürbüz (2017) psikoloji alanındaki direnci, bireylerin yaşanılan süreç ile işbirliği yapamaması sonucu mevcut duruma verdiği tepki olarak tanımlamıştır. Psikolojik direnç literatürde psikolojik dayanıklılık, psikolojik sağlık olarak da kullanılmaktadır. Psikolojik sağlık; bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzluklara karşı gösterdikleri uyum ve başa çıkabilme yeteneğidir (Block ve Kremen, 1996). Psikolojik sağlamlığın sürdürülebilmesi için olumlu düşünce ve davranışlar olmalıdır (Kararımak ve Çetinkaya, 2011). Psikolojik dayanıklılık; bireyin ailesiyle, işiyle ya da çevresiyle yaşadığı problemler, sağlığını tehlikeye düşüren durumlar, stres yaşatan olaylara karşı kendini koruyabilmesi, duruma uyum sağlayabilmesidir (Kavi ve Karakale, 2018).

Direncin mevcut sistemler içinde pek çok görevi vardır. Bu nedenle direnç her zaman olumsuz bir kavram olarak düşünülmemelidir. Değişime karşı direnç gösterilmesi, değişimi yönetenlerin bu geribildirimini değerlendirmeleri, uygulamayı tekrar gözden geçirmeleri ve gerekli önlemleri almaları açısından önemlidir (Yenigürbüz, 2017). Çünkü her şeyin her zaman eksiksiz, yolunda gitmesini beklemek hem anlamsız hem de hata olur

aynı zamanda bireylerin düşünmeden, anlamadan ve durumları sorgulamadan her şeyi kabul edip yapmaları hata oranlarını arttırır (Dursun, 2004).

Psikolojik direnç nedenleri. Dursun'un (2004) çalışmasında kişilerde ve örgütlerde direnç nedenleri; gerçekler, duygular, inançlar ve değerler olarak anlatılmıştır. Yenigürbüz (2017) ise direnç nedenlerini ekonomik, rasyonel, psikolojik, sosyolojik, bilgiye sahip olmama, değişim kaynağı boyutu ve sendikalar olarak açıklamıştır. Özmen (1999) ise bireysel direnç nedenlerini; bilinmeyen korkusu, öğrenmeye-gelişmeye açık olmama, alışkanlıklar, kişisel kayıp, yönetime duyulan güvensizlik, inançsızlık, grup etkisi olarak; örgüt yapısına ilişkin direncin nedenlerini ise kararlılık ve değişime dar odaklanma olarak açıklamıştır. Bu etmenlerin hangisinin ya da hangilerinin direnci daha çok etkilediği anlaşılamayabilir (Dursun, 2004). Kişilerin direnç düzeyini anlamak için davranış şekillerine bakmak, olaylar ve değişimler karşısındaki tepkilerini doğru analiz etmek gerekir.

Dirence karşı tepki gösteren kişilerde bu tepkinin nedenlerinden birisi de kişilerde var olan psikolojik durum bozukluğudur (Göksoy, 2010). Çalışan bireylerde depresyon, akut stres bozukluğu, yaygın stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) gibi patolojilerin varlığında kişiler bireysel veya toplumsal düzeydeki değişikliklere direnç gösterebilir ve örgütteki mevcut durumun değişmemesi için çaba harcayabilirler (Lotfi ve Başcılar, 2017).

Çalışanların psikolojik direnci. Psikolojik direnç çalışma ortamlarında yaşanan değişiklik ve engellere karşı verilen bir tepki durumudur (Durna, 2006). Direnç bireysel boyutta olabileceği gibi örgütsel boyutta da olabilir. Çalışanlar değişikliklere açık ya da kapalı bir biçimde, az veya çok, hemen ya da zaman içinde direnç gösterebilirler (Tunçer, 2013).

Örgütte yapılacak herhangi bir değişim durumunda dirençle karşı karşıya kalınabilir (Durna, 2006). Dirence neden olan durum hem örgüt içinden, hem de örgüt dışından olabileceğinden dolayı değişime karşı oluşabilecek direncin nedenleri iyi tespit edip, çözümüne yönelik araçların geliştirilmesi gerekmektedir (Kerman ve Öztıp, 2014). Değişime karşı gösterilen direncin incelenmesi ile değişim sürecinin başarısız olmasının nedenleri araştırılıp bulunabilir (Umucu ve Voltan Acar, 2011).

Çalışma ortamları birden çok kişiden oluştuğu için kalabalık ortamlardır ve bu ortamlarda kişilerin değişim aşamalarında gösterdikleri tepkilerin nedenleri ve bu tepkileri gösterme şekilleri farklıdır (Tunçer, 2013). Başlangıç aşamasındaki direncin nedenleri; çalışanlar arasında birliğin henüz sağlanamaması ve çalışanların kendilerini güvende hissetmemeleri olabilirken; geçiş aşamasında daha çok lideri zorlama, güven duygusunun oluşmaması; eyleme geçirme aşamasında ise üyelerin kendilerini fazla açmaları ile ilgili olabilmektedir (Yaycı, 2017).

Çalışanların değişime olan inançları değişime karşı gösterecekleri direnç ile ters orantılıdır (Tunçer, 2013). Çalışanların kuruma olan inançları arttıkça değişimler karşısında daha az direnç göstereceklerdir. Burada anlatılmak istenen inanç kavramının temelinde kuruma duyulan güven vardır. Çünkü iş dünyasında çalışanların buldukları güvenli ortam onların değişime karşı inancını etkilemektedir (Gürbüz, 2010). Direnci etkileyen tüm unsurlar kurum çalışanlarının iletişimini, kişilerin kuruma güveni, kurumsal adaleti ve psikolojik sermayeyi etkilemektedir (Saruhan, 2013).

Yöneticilerin direnci yönetmeyi öğrenmeleri oldukça önemlidir (Tunçer, 2013). Dirence karşı değişim çabalarının başarısız olması; personel bağlılığının azalmasına, kurumun amaçlarına ulaşamamasına, kaynakların israfına neden olmaktadır ve bu nedenle çalışanların direnç gösterme nedenleri doğru bir şekilde saptanmalı uygun başa çıkma yöntemleri kullanılarak direnç ortadan kaldırılmalıdır (Kerman ve Öztıp, 2014). Direnç

yaratabilecek durumlara karşı psikolojik danışma hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için psikolojik sağlamlık (direnç) kavramının tam olarak bilinmesi ve uygulanabilmesi gerekir (Kukuoğlu, 2018). Psikolojik dayanıklılığı (direnci) yüksek çalışanlar örgütte karşılaştıkları stresli ortamlarla daha kolay mücadele edebilirler (Kavi ve Karakale, 2018).

İyilik hali. İyilik hali kavramı pozitif psikolojinin önemli kavramlarından biridir ve ilki Diener'in öznel (bireysel) iyilik hali modeli ikincisi ise Ryff'in psikolojik iyilik hali modeli olmak üzere iki temel model ile öne çıkmaktadır (Satıcı ve Deniz, 2017). Biyopsikososyal modele göre bireylerde sağlıklı ve hastalıklı durumlarının oluşmasında; biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkisi büyüktür (Demirtepe ve Bozo, 2009).

Bu alanda geçmiş zamanlarda yapılan çalışmalarda psikolojik sağlık düzeyini belirlemek için bireylerin olumlu işlevselliği değil, depresyon düzeyini gösteren olumsuz etkenler gibi durumlar değerlendirilmiştir (Diener ve Seligman, 2002). Önceki zamanlarda kişilerin psikolojik sağlık düzeyi araştırılırken psikolojik hastalıklara neden olacak bulgular araştırılıyor, kişide psikolojik sorunun olup olmadığı ve var ise hangi düzeyde olduğu belirleniyordu ancak bu durumda kişileri hastalık düzeyine getirecek bulguların görülmesi için belli bir zamanın geçinceye kadar beklenmesi gerekmekteydi (Ryff, 1995). Günümüzde yapılan araştırmalarda ise sağlığın olumlu yönleri incelenmekte ve kişilerin psikolojik iyilik hali araştırılmaktadır (Akgün, 2016). Psikolojik iyilik hali, insanların zorluklarla başa çıkma potansiyellerinin, dirençlerinin, sağlık düzeylerinin ve yeteneklerinin temel unsurudur (Friedli, 2009).

İyilik hali durumu ve bireyin yaşam doyumu ile kişilerin pozitif duygu durum hali, kendini fark edebilmesi ve gerçekleştirebilmesi, pozitif işlevselliği gibi hayatı olumlu olarak değerlendirebileceği ve iyi hissedebileceği durumlar değerlendirilmektedir (Akgün, 2016).

Yetişkinlerin öz-yeterlilik ve öz-saygıları iyilik halini ve ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktördür (Korkut Owen ve ark. 2017b).

Günümüzde pozitif psikoloji ile ilgili yapılan çalışmalar; hastalıklar ya da kişilerin eksik noktaları üzerinde durmak yerine, insanı güçlendirmek ve insanın kapasitesini geliştirmek üzerinde durmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Kişilerin psikolojik iyilik hali düzeyleri yaşam standardını etkileyen önemli bir faktördür (Meral, 2014). Öznel iyilik hali ve psikolojik iyilik hali ile birlikte kişilerde patolojik bozukluk bulgularının görülmesine gerek kalmadan kişilerin rutin sağlıklı hayatları hakkındaki düşünce ve bakış açıları öğrenilebilmektedir (Usta, 2016). Örneğin bir kişiye çalıştığı ortamda psikolojik baskı uygulanıyorsa ya da çok yoğun iş stresi altında çalışıyorsa bu kişinin hem psikolojik iyilik halinin hem de öznel iyilik halinin sağlıklı olması beklenemez ve sonraki yaşamında depresyona girme ihtimali diğer kişilere göre çok daha yüksek olur. Aynı zamanda kişilerin çalıştıkları kuruma güven duyguları tam değilse bu durum kişilerin psikolojik iyilik hali ve öznel iyilik hali üzerine negatif etkiler yaratacaktır (İlğan, Sevinç, Niron, Kılıç ve Yumuşak, 2015).

İyilik halini bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi açılardan tam bir iyi oluş içerisinde olması olarak ifade edebileceğimiz gibi aynı zamanda tüm bu alanlar arasında kurulması ve sürdürülmesi gereken bir denge olarak ta ifade edilir (Sezgin, 2016). Çünkü iyilik halinin tüm alanları birbiri ile ilişkilidir bu nedenle bir alanda meydana gelen değişiklik diğer alanları da etkiler (Doğan, 2006). Dolayısıyla iyilik hali her ne kadar çeşitli alanlara ayrılarak inceleniyor olsa da bu alanlar birbirinden bağımsız değildir ve bu yüzden bu kavramın alt basamakları bir bütünün parçaları olarak algılanmalıdır (Sezgin, 2016). Bireylerin iyilik halinin devam etmesi için iyilik hali üzerine olumlu etkileri olan bir yaşam tarzının benimsenmesi ve yaşamın tüm dönemlerinde bunu hayatına yerleştirmesi önemlidir

(Önder, 2014). Bunu başarabilen bireylerin yüksek düzeyde iyilik haline sahip olacağı düşünülmektedir.

Demirtepe ve Bozo (2009) iyilik halinin zihinsel, fiziksel ve manevi olmak üzere 3 boyutta olduğunu göstermek amacıyla iyilik hali ölçeğini hasta bakıcıları üzerinde uygulanmıştır ve yaptıkları çalışmada amaçları; akıl, vücut ve ruhu bütüncül gören sağlık modeli yaklaşımı benimsemek olmuştur.

Kayış'a (2017) göre yüksek düzey iyilik haline sahip olan bireylerin özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Yaşamında birleştirici ve bütünleştirici güçlere sahip olan bir birey,
- Öz-kimliği ile bütünleşmiş kişiliğe sahip bir birey,
- Açık ve anlaşılabilir bir yaşam amacına sahip olan bir birey,
- Gerçekçi ve tarafsız bakış açısına sahip olan bir birey,
- Yaşamı boyunca maruz kaldığı olumsuz durumlar ile yaratıcı ve pratik bir şekilde başa çıkma becerisine sahip bir birey,
- Umut düşüncesinden yararlanan bir birey,
- Çevresi ile açık ve yaratıcı ilişkiler kurma becerisine sahip olan bir birey.

Ruhsal iyilik halini oluşturan temel unsurlar; öznel iyilik hali ve psikolojik iyilik halidir ve kişilerin durumlar karşısındaki tavırları, yeterlikleri psikolojik iyilik hali ve öznel iyilik halini etkilemektedir (Regan, Elliott ve Goldie, 2016). İyilik hali kavramının temelinde bireyin kendisini yeterli hissetmesi, durumunun farkındalığının olması, hayatta bir amacının olması ve diğer insanlarla olumlu sosyal ilişkiler kurabilme kapasitesi bulunmaktadır (Diener, Lucas ve Oishi, 2002). Öznel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülebilmesi için bireylerin sosyal hayatlarında da iyilik hali içinde olması gerekir. Sosyal iyilik hali; kişilerin birbirleriyle, çevreleriyle ve doğayla etkileşiminin niteliği ve

derecesini gösteren; aile, arkadaşlar ve diğer kişiler tarafından verilen sosyal desteği içermektedir (Korkut Owen, Demirbaş Çelik ve Doğan, 2017a).

Öznel iyilik hali. Wilson'un 1967'de "mutluluk" üzerine yapılmış çalışmaları gözden geçiren Diener 1984 yılında "öznel iyilik hali" kavramını oluşturmuş ve bu kavramı geliştirmiştir (Diener, Lucas ve Oishi, 2002). Öznel iyilik hali, kişilerin durumlar karşısındaki duygusal tepkilerini ve yaşam doyumlarını içeren bir kavramdır (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Diener, Lucas ve Oishi (2002) ise öznel iyilik halini; güzel duygular yaşamak, düşük düzeyde istenmeyen duygulara sahip olmak ve yüksek düzeyde yaşamdan haz almak gibi durumları içeren geniş bir kavram olarak açıklamışlardır.

Lucas ve Gohm (2000) çalışmalarında öznel iyilik halini üç yönü ile açıklamışlardır: İlk olarak, bireyin yaşantısında yer alıp kişilere özgüdür. İkinci olarak, kişilerin hayatlarında sadece olumlu yönlerin değil olumsuz yönlerin de olduğu gerçeğini kapsamaktadır. Üçüncü olarak da öznel iyilik hali kişilerin hayatlarının her alanına genel bir bakış açısı içerir.

Keyes (2002) öznel iyilik halini; kişilerin yaşadıkları olaylar karşısındaki duygusal durumları, sosyal hayattaki olaylara karşı psikolojik tepkileri ve durum değerlendirmeleri olarak tanımlamış, öznel iyilik halinin bozulması ile sağlıkta ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve işgücünde kayıp görülebileceğini ifade etmiştir.

Öznel iyilik hali, bireylerin yaşam doyumlarına ve olumlu/olumsuz duygulanımlarına ilişkin genel değerlendirmedir ve bu değerlendirmeyle, bireylerin olaylara verdikleri duygusal tepkileri, yaşamdan duydukları hazzı, duygulanımları hakkındaki zihinsel düşünceleri, evlilik, maddi gelir, çalışma performansı ve sağlık gibi konulardaki bakış açıları öğrenilebilmektedir (Duyan, 2012).

Keyes'in (2005) "akıl sağlığı modelinde" sosyal, psikolojik ve öznel iyilik hali öğeleri kullanılarak bütünsel akıl sağlığı ölçülmektedir ve ruhsal durumun ise tespiti yapılmaktadır. Page ve Vella-Brodrick (2009), çalışanların psikolojik iyilik hali ve öznel

iyilik halini belirlemek için geliştirdikleri modelde ise çalışanların işe ilişkin duygularının ve iş tatminlerinin ölçülmesi gerektiğini savunmaktadırlar.

Psikolojik iyilik hali. Psikolojik iyilik hali hayat kalitesinin alt kavramlarından ve sağlığın korunmasını, geliştirilmesini temel alır (Denizli, 2014). Psikolojik iyilik haline psikolojik işlevsellik açısından bakıldığında; iyilik hali, hayatı olduğu gibi kabul ederek ve anlamlı bir biçimde yaşamaya odaklanır (Deci ve Ryan, 2008). İyi bir fiziksel sağlığa sahip olmak ve temel insani ihtiyaçları karşılanabilmek iyilik hali ile yakından ilişkilidir (Akgün, 2016). Geçmiş zamanlarda yaşam kalitesini gösteren en etkili faktör ekonomik göstergelerken günümüzde ise sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu belirlenmiştir (Denizli, 2014). Sevimli (2015), psikolojik iyilik hali kavramının günümüze kadar olan tanım sürecini değerlendirdiğinde; bu kavramın öznel iyilik hali kavramı ile yakından ilişkili olduğu ve öznel iyilik hali kavramından etkilendiğini ifade etmiştir.

Ruhsal iyilik hali kavramının kapsadığı yeterlikler arasında; yeteneklerin farkında olmak ve hayatta bir amaç için yaşamak, mutlu olmak, kişiler arası ilişkilerde yapıcı olmak, stres durumlarını yönetebilmek ve sorumlulukların farkında olmak yer almaktadır (Akgün, 2016).

İşyerinde psikolojik iyilik haline etki eden iki önemli etken vardır; ilki iyi hissetmek diğeri ise işimizle ilişkilendirdiğimiz anlam ve amaçlardır (Korkut Owen ve ark., 2017a). İş hayatına atılan kişilerin psikolojik iyi olma durumunu etkileyen faktör olan, aldıkları eğitim ve yaptıkları iş arasındaki uyum dışında, hayata bakışını etkileyen, kendini güçlü ve zayıf yönleriyle kabul etmesini sağlayan, sağlıklı iletişim kurmasında etkili rol oynayan inançlarının da önemi büyüktür (Duyan, 2012). Çalışanların iş hayatlarındaki deneyimleri işe ilişkin iyilik hali ile ilişkilidir ve bilişsel-duygusal faktörler içermektedir (Çelik, Turunç ve Bilgin, 2014). Kişilik özellikleri; kişilerin ileri hayatlarındaki meslek seçimini etkilemenin yanında; çalıştıkları işte başarılı olmalarını, güvende hissetmelerini ve bireysel

sorumluluklarını yerine getirmelerini de etkiler (Perim, 2007). İş hayatına atılan kişilerin, yaşamlarının her alanında mutlu bir hayat devam ettirebilmesi için sağlıklı bir fiziksel ve ruhsal bütünlüğe sahip olmaları gerekir ve bunu devam ettirmeleri de oldukça önemlidir. Çalışan kişi ile kurumun birbirleriyle uyum içinde olmaları gerekmektedir. Uyumu sağlayabilmesinin yolları ise; kişinin mesleğini severek yapması, işinin gerekliliklerini zamanında ve yeterli düzeyde yapabilmesi, kuruma güvenmesi aynı zamanda kurumun da çalışanların beklentilerini karşılaması gerekir (Avcı ve Pala, 2004). Toplumdaki tüm bireylerin psikolojik iyilik halinde olmaları ve sağlıklı bir toplum yapısına sahip olmak için iş hayatlarındaki çalışma koşulları oldukça önemlidir.

Bütünlük duygusu. “Salut” latin kökenli bir sözcük olup, sağlıklı olmak, iyi olmak anlamına gelmektedir ve Antonovsky geliştirdiği modele salutojenik yaklaşım adını vermiştir (Çeçen, 2008). Salutojenik yaklaşım kişilerde hastalık alanlarını araştıran yaklaşımlara alternatif bir modeldir (Çeçen, 2007). Bu yaklaşım, kişilerin ve toplulukların sağlıklarının geliştirilmesini sağlamayan boyutun önemi üzerinde durmaktadır (Antonovsky, 1995’den akt. Eriksson ve Lindström, 2005).

Bütünlük duygusu kavramı ise; bireylerde hastalığa neden olabilecek olumsuzlukları açıklayan modellere alternatif bir model olarak sunmuştur ve temelinde hastalığa neden olan etkenleri araştırmak yerine sağlıklı yaşamak için gerekli olan şartları aramak yatmaktadır (Antonovsky, 1993’den akt. İşıtmez, 2014). Antonovsky modelinde bireylerin sağlıklı ya da sağlıksız olma durumlarının bir bütünü tamamlayan kavramlar olduğunu ve sağlığın tanımının doğru ifade edilmesinin bütünlük duygusu açısından oldukça önemli olduğunu ifade etmiştir (Antonovsky, 1996). Antonovsky bu kavramı sağlığa kolaylık sağlayan “sürekli bir durum” olarak tasarlamıştır (Almedom, 2005).

Salutogenez modelinde; bütünlük duygusu yaşamda karşı karşıya kalınan zorluklara direnç gösterebilme ve bunlarla baş edebilme ile ilişkilidir. 1970’te Almanya’da Nazi

kamplarında yaşamını sürdüren kişiler üzerinde yapılan çalışmada kötü hayat şartlarına rağmen hayatlarını devam ettirebilmelerinin nedeninin “başta çıkmada yeterlilik” kavramı ile açıklamışlardır (Antonovsky, 1997’den akt. Bağ, 2017). Bundan hareketle salutogenez modelini geliştirmiştir. Bütünlük duygusunun temelinde yaşanan olumsuz durumlara karşı iç ve dış kaynakların harekete geçirilip mevcut duruma direnç gösterme ve sorun ile başa çıkabilme yeterliliği vardır (Bağ, 2017).

İnsanların sosyal olaylardaki davranışları, düşünce biçimleri ve kişiler arası ilişkileri sağlık ve hastalık durumlarını etkiler ve bu nedenle güçlü bir bütünlük duygusuna sahip olan bir birey içsel kaynaklarını yönlendirebilir ve strese neden olan etkenleri yönetebilmek için kişisel direncini ortaya koyabilir (Turan, 2015). Düşük Bütünlük duygusu kişiler kendilerini sosyal, ekonomik ve duygusal açıdan iyi hissetmez (Antonovsky, Hankin ve Stone, 1987).

Bütünlük duygusu içinde açıklanması gereken kavramlardan biri de “yaşam doyumunu” dur. Yaşam doyumunu kavramı, bireyin kendi isteği ile kendisinin belirlediği kriterlere uygun bir biçimde hayat sürmesi, yaşamının tüm alanlarını olumlu bir şekilde değerlendirmesi ve bu yönde yaşamasıdır (Eroğlu, 2011). Yaşam doyumunu bütünlük duygusu ile yakından ilişkilidir ve kişinin yaşamı hakkında değer biçmesini içerir (Tel ve Sarı, 2016).

Aaron Antonosky, 2. Dünya Savaşı sırasında İsraili bir grup kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların olumsuz ortam koşullarına rağmen nasıl sağlıklı kalabildiklerini araştırmıştır. Bu çalışması sonucunda; Antonovsky onların yaşamlarındaki varoluşlarının temelini incelemiş, bu durumun nedeninin bireysel bütünlük duygusu olarak adlandırılan üç bileşen (tutarlılık, yönetilebilir ve anlamlılık) ile açıklamıştır (Antonovsky ve ark., 1987).

Bütünlük duygusu bileşenleri. Bütünlük duygusunu oluşturan bileşenler bir sistemi oluşturan parçalar gibi bütünlük içindedir (Çeçen, 2008). Antonovsky, bireylerin uyumunu, zorluklarla nasıl başa çıktıklarını ve bunu kolaylaştırmaya yardımcı olabilecek üç temel kaynağı tanımlamıştır. Birincisi; iç ve dış çevrelerden gelen uyaranları anlayabilme, tahmin

edebilme ve açıklayabilmeyi içermekte, ikincisi; kaynakları yönetilebilme ve kaynakların kullanılabilir olmasını kontrol etmeyi içermekte, ve üçüncüsü ise taleplerin anlamlı ve zorlayıcılık düzeylerini kavrayabilmektedir (Antonovsky, 1987). Stres etkeni ile karşılaşan kişi motive olmalı (anlamlılık), karşılaşılan zorluğu kavramalı (anlaşılabilirlik) ve başa çıkılacak kaynakları kullanıyor (yönetilebilirlik) olmalıdır (Antonovsky, 1996).

Anlaşılabilirlik. Bütünlük duygusunun bilişsel kaynağını oluşturmaktadır. İçten ya da dıştan gelen uyarıları tahmin edip anlayabilmeyi ve belli bir düzen içinde algılayabilmeyi ifade eder (Antonovsky, 1996). Anlaşılabilirlik, kişilerin stres etkenleri ile ilk karşılaştığı durumda stres etkenini açık ve doğru bir şekilde değerlendirebilmesini sağlar (Çeçen, 2008). Anlaşılabilirlik duygu puanı yüksek kişilerden gelecekte karşılayabileceği unsurları tahmin edebilmesi, düzenleyebilmesi ve açıklayabilmesi beklenir (İşitmez, 2014). Bireysel bütünlük duygusu yüksek olan kişiler bilgiyi zamanında ve doğru yerde kullanarak strese neden olan durumdan kurtulabilirler (Antonovsky ve ark., 1987).

Yönetilebilirlik. Kişinin strese neden olan iç ya da dış kaynaklı faktörlerle baş edebilmek için sahip olduğu zihinsel ya da davranışsal kaynaklardır (Antonovsky ve ark., 1987). Kişilerin yaşanan olumsuzluklar karşısında kendilerini ezilmiş ve mağdur hissetmemeleri için kuvvetli bir yönetilebilirlik duygusuna sahip olmaları gerekir (Eriksson ve Lindström, 2005).

Bireylerin karşılaşılan olumsuz olaylar karşısında yönetilebilirlikleri farklılık göstermektedir, bu durumun nedeni ise stres kaynağını her bireyin farklı algılayıp değerlendirmesidir (Çeçen, 2008). Doğru bir yönetim sürecinin işleyebilmesi için stres kaynağının doğru algılanıp değerlendirilmesi, kişisel yönetme bilgi ve becerilerine sahip olması, çevre koşullarını etkin bir şekilde kullanması gerekir (Durna, 2006). Karşılaşılan sorunlarda kişilerin kendi kaynaklarını kullanması ya da yardım alabileceği kaynakları

bilmesi gibi yönler yüksek yönetilebilirlik duygusuna sahip kişilerin özelliklerindedir (Morrison ve Clift, 2006).

Anlamlılık. Bütünlük duygusunun temel ögesini oluşturan anlamlılık, oraya çıkan olumsuzluklara karşı meydan okumaktan ve yaşanan durumu anlamlandırabilmekten oluşur (Antonovsky ve ark., 1987). Stres etkeni ile karşılaşan kişinin duruma bakış açısı ve duruma karşı geliştirdiği davranışlarını içermektedir (Durna, 2006). Bütünlük duygularını sağlıklı bir şekilde koruyan kişiler stres etkenlerine karşı kendilerini koruyabilir ve çevresel etmeler aracılığı ile yaşam kalitelerini sürdürmeye devam ederler (EğİN, 2015). Ancak kişilerin stres etmenleriyle baş edememeleri halinde çeşitli bedensel ve psikolojik olumsuzluk ve hastalık durumları görülebilir (Çeçen, 2008). Yani bütünlük kavramı kişilerin sağlıklı ya da hasta olduğu durumunu değerlendirmede kullanılmaz. Bütünlük duygusu kişilerin hayatında karşılaştıkları psikososyal ya da fiziksel stres etmenleri karşısında bireyin genelleştirilmiş direnç kaynaklarını ve spesifik direnç kaynaklarını ortak biçimde yaşadığı olaya uygun yansıtabilmesidir (Eren, 2018). Çeçen (2008) bütünlük duyguları sağlıklı olmayan kişilerin hastalıklara daha yatkın olduklarını ifade etmiştir.

Bölüm II: Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik dirençleri, iyilik hali ve bütünlük duygularının afet dirençleri üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, çok sayıda bireyden oluşan bir evrende, evrenin tümü ya da bir bölümü ile örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama çalışmasıdır (Karasar, 2005). Araştırma kesitsel nitelikte olup tanımlayıcı özelliindedir. Tanımlayıcı araştırma, araştırmaya katılan kişilerin yer ve zaman ilişkisine göre toplumdaki dağılımını inceler (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Kesitsel araştırma, verilerin belirli bir zaman diliminde toplumun tamamına veya seçilen örneklem grubuna uygulandığı neden sonuç arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalardır ve bu çalışmalarda maruziyet ve sonuç aynı anda değerlendirilir (Çaparlar ve Dönmez, 2016).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yönetim, halkla ilişkiler, KKM ve ambulans istasyonları birimlerinde çalışan 18-60 yaş arası doktor, paramedik, ATT, hemşire ve sürücüler oluşturmaktadır. Örneklem seçilirken “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem yöntemi, evreni oluşturan bireylerin tümünün örneğe girme şansının tamamen eşit ve tesadüfi olduğu örneklemdir (Can, 2014). İzmir İli Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği’ne bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde 05.02.2018 - 10.03.2018 tarihleri arasında çalışan doktor, paramedik, ATT ve sürücü sayısı 1303 kişidir. Çalışma, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan 340 çalışana uygulanmıştır.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	222	65,3
	Kadın	118	34,7
Eğitim durumu	Lise	59	17,4
	Ön lisans	158	46,5
	Lisans	108	31,8
	Lisansüstü	15	4,4
Yaş	18-28	154	45,3
	29-38	134	39,4
	39-48	31	9,1
	49 ve üzeri	21	6,2
Medeni durum	Evli	214	62,9
	Bekâr	107	31,5
	Boşanmış	19	5,6
Çocuk sayısı	Çocuğu olmayan	170	50,0
	1 çocuk	88	25,9
	2 çocuk	75	22,1
	3 çocuk ve üzeri	7	2,1
Meslek	Doktor	13	3,8
	Paramedik	163	47,9
	Hemşire	23	6,8
	Acil Tıp Teknisyeni	126	37,1
	Şoför	15	4,4
Kadrosuna uygun birimde çalışma	Evet	297	87,4
	Hayır	43	12,6
Hizmet içi eğitime katılma durumu	Evet	159	46,8
	Hayır	181	53,2
Afet bölgesinde görev alma	Evet	66	19,4
	Hayır	274	80,6
İş kazası geçirme durumu	Evet	107	51,5
	Hayır	233	68,5

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastane öncesi sağlık hizmeti çalışanlarının demografik özelliklerini, ikinci bölüm psikolojik direnç

düzeylerini, üçüncü bölüm iyilik hallerini ve dördüncü bölüm bütünlük duygusu düzeylerini ölçmektedir. Birinci bölümde çalışanların demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanmış olan 16 madde yer almaktadır. Bu maddeler çalışanların cinsiyetini, yaşını, kronik hastalığa sahip olma durumunu, eğitim durumunu, medeni durumunu, çocuk sayısını, mesleğini, çalıştığı birimi, çalışma süresini, gelir durumunu, kadrosuna uygun birimde çalışma durumunu, çalışılan kurumdan menün olma durumunu, afet ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumunu, çalıştığı kurumun afetlere hazır oluşu hakkındaki düşüncesini, afet bölgesinde görev alma durumunu ve iş kazası geçirme durumunu belirlemeyi amaçlamaktadır.

Connor-Davidson psikolojik direnç ölçeği. Connor ve Davidson (2003), sağlıklı ruh yapısı kaybolan kişilerde uygulanan tedavinin etkili olup olmadığını ve psikolojik direnci belirlemek için geliştirmiştir. Ölçek, 25 maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçektir. Ölçekte değerlendirilen özellikler arasında; bireylerin kendilerine güven duyguları, değişikliğe uyum sağlamaları, inançları, zor durumlar altında karar verebilme durumları, zorluklar karşısındaki çabaları gibi özellikler vardır. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha (iç tutarlık) 0.89 bulunmuştur ve ölçek beş faktörden oluşmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Mızrak (2017) tarafından yapılmış güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha 0.92 olarak bulunmuştur (Mızrak, 2017). Bu çalışmada Mızrak tarafından uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Hastane öncesi alanda uygulanan bu ölçeğin Cronbach’s Alpha ile güvenilirlik çalışması yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Psikolojik iyilik hali ölçeği. İlk olarak Ryff (1989) tarafından bireyin psikolojik iyilik halini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İyilik hali ölçeği, kişilerde “maneviyat” ve “kendini yönetme” durumlarını da değerlendirebilmektedir (Ryff, 1989). Diener, Scollon ve Lucas (2009) iyilik hali ölçeğini tekrar düzenlemiş ve ismini psikolojik

iyilik hali ölçeği olarak adlandırmışlardır. Ardından psikolojik iyilik hali ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. 529 öğretmen adayı üzerinde yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0.80 çıkmıştır; iki aşamalı test sonucuna göre, ölçeğin her iki uygulaması arasındaki pozitif ve anlamlı ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu olduğu ($r = 0.86, p < 0.01$) tespit edilmiştir (Telef, 2013). Yapılan araştırma sonucunda psikolojik iyilik hali ölçeği'nin psikolojik iyi oluşu halini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Telef, 2013). Psikolojik iyilik hali ölçeğinde katılımcılara 8 soru yöneltilmiştir. Ölçeğin maddeleri 7'li Likert'e göre yapılmış olup; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), bazen katılmıyorum (3), kararsızım (4), bazen katılıyorum (5), katılıyorum (6) ve kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Ölçekteki tüm maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçek sonucu puan aralıkları 8 ile 56 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise uygulanan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin güvenilirlik kat sayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Bütünlük duygusu ölçeği. Araştırmada kullanılan bireysel bütünlük duygusu ölçeği, Antonovsky (1987) tarafından yaşanan strese rağmen sağlıklı kalmayı sürdüren kişilerin yeteneklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (İşitmez , 2014). Bireysel bütünlük duygusu ölçeği 7 puanlık Likert tipi bir ölçek ile 13 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki ifadelerden ilk beşi anlaşılabilirliği, sonraki dört ifade yönetilebilirliği, geri kalan dört ifade ise anlamlılığı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 1 ile 7 puan arasında değişen toplam 13 maddeden oluşan bir değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik-güvenirliği Scherler ve Lajunen (1997) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasının Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (Scherler ve Lajunen, 1997). Bu çalışmada ise Bireysel Bütünlük Duygusu Ölçeği'nin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0.91 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma için izinler 05.02.2018 - 10.03.2018 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinden alınmıştır. Çalışmada kullanılacak verilerin bir kısmı kağıda basılı form ile bir kısmı ise Google Formlar'a yüklenerek elektronik olarak uygulanmıştır. Bunun nedeni ise hastane öncesi alanda çalışanların nöbet usulü çalışma sistemlerinin olması ve İzmir'in perifer ilçe istasyonlarında çalışanlara ulaşım problemlerindedir.

Verilerin Analizi

Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS Statistics 22.0 bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik dirençlilik, iyilik hali ve bütünlük duygusu düzeylerinin puan dağılımları, çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak incelenmiş ve değerlerin -2 ile +2 aralığında olduğu, dağılımların normalliğinin kabul edilebilir (Field, 2009) olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple analiz sürecinde parametrik testler; t-test ve ANOVA kullanılmıştır.

Bölüm III: Bulgular

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçekler ile elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 2

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Dirençlilik Düzeyi Betimsel İstatistikleri

f	En düşük	En yüksek	\bar{X}	Ss
340	1	5	3.75	.67

Tablo 2 'de yer alan verilere göre hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının ortalaması 3.75, standart sapması .67'dir. Ölçeğin orta noktasının üzerindedir.

Tablo 3

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-test

Sonuçları

Cinsiyet	F	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Kadın	222	3.6724	.63545	-3.307	338	.001*
Erkek	118	3.9214	.70588			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 3'de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direnç durumuna bakıldığında, kadın çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 3.67$, Ss = .64) erkek çalışan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.92$, Ss = .71) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = -3.307$, $p > .001$) tespit edilmiştir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan erkeklerin psikolojik dirençleri kadınlarınkinden yüksek çıkmıştır.

Tablo 4

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncin Yaş Grubuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Gruplar Arası	42.323	67	.632		
Gruplar İçi	207.380	272	.762	.829	.820
Toplam	249.703	339			

*: 1= 18-28, 2= 29-38, 3= 39-48, 4= 49 ve üzeri

Tablo 4'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine yaş grubu değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [F(67-272) = .829, $p > .05$].

Tablo 5

Hastane Öncesi Çalışanlarında Psikolojik Direncin Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Kronik Hastalık	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	36	5.3373	.81965			
Hayır	304	5.4951	1.05978	-.52	338	.959

Tablo 5'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine kronik hastalığa sahip olma durumu açısından bakıldığında; kronik hastalığı olan çalışan ortalamalarının ($\bar{X} = 3.75$, $Ss = .57$) kronik hastalığı olmayan çalışan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.76$, $Ss = .68$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(-.52) = 338$, $p < .959$) tespit edilmiştir.

Tablo 6

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Eğitim Durumuna Göre Farklılığı**İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Gruplar Arası	.736	3	.245		
Gruplar İçi	151.5743	336	.451	.544	.653
Toplam	152.310	339			

*: 1= Lise, 2= Ön lisans, 3= Lisans, 4= Yüksek Lisans

Tablo 6’da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine eğitim durumu değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir [F(3-336)= .544, $p > .05$].

Tablo 7

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Medeni Durumuna Göre Farklılığı**İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Gruplar Arası	2.014	2	1.007		
Gruplar İçi	150.296	337	.446	2.258	.106
Toplam	152.310	339			

*: 1= Evli, 2= Bekâr, 3= Boşanmış/Dul

Tablo 7’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine medeni durum değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir [F(2-337) = 2.258, $p > .05$].

Tablo 8

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin**Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	3.012	3	1.004		
Guruplar içi	149.298	336	.444	2.260	.081
Toplam	152.310	339			

*: 1= Çocuğu olmayan, 2= 1 Çocuk, 3= 2 Çocuk, 4= 3 Çocuk ve üzeri

Tablo 8’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine çocuk sayısı değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(3-336) = 2.260, p > .05$].

Tablo 9

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Meslek Durumlarına Göre Farklılığı**İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	3.316	4	.829		
Guruplar içi	148.994	335	.445	1.864	.116
Toplam	152.310	339			

*: 1= Doktor, 2= Paramedik, 3= Hemşire, 4= Acil Tıp Teknisyeni, 5= Şoför

Tablo 9’da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncinin meslek durumu değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(4-335) = 1.864, p > .05$].

Tablo 10

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştığı Birime Göre Farklılığı İçin

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	2.459	3	.820		
Guruplar içi	149.851	336	.446	1.838	.140
Toplam	152.310	339			

*: 1= Ambulans istasyonu, 2= Komuta kontrol merkezi, 3= Halkla ilişkiler, 4= Yönetim

Tablo 10'da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncinin çalıştığı birim değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [F(3-336) = 1.838, $p > .05$].

Tablo 11

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalışma Süresine Göre Farklılığı

İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.846	4	.211		
Guruplar içi	151.464	335	.452	.468	.759
Toplam	152.310	339			

*: 1= 1-5 yıl, 2= 6-10 yıl, 3= 11-15 yıl, 4= 16-20, 5= 21 yıl ve üzeri

Tablo 11'de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncinin çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [F(4-335) = .468, $p > .05$].

Tablo 12

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Aylık Gelir Miktarına Göre**Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.763	3	.588		
Gruplar içi	150.547	336	.448	1.311	.207
Toplam	152.310	339			

*: 1= 1.000-2.500, 2= 2.501-3.500, 3= 3.501-5.000, 4= 5.001 ve üzeri

Tablo 12’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncinin aylık gelir miktarı değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [F(3-336) = 1.311, $p > .05$].

Tablo 13

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştığı Kadro Birimine**Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

Kadro Durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	297	3.7710	.67080			
Hayır	43	3.6744	.66845	883	338	.378

Tablo 13’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre bakıldığında, kadrosuna uygun birimde çalışanların ortalamasının ($\bar{X} = 3.77$, $Ss = .67$) kadrolarına uygun birimde çalışmayanların ortalamalarından ($\bar{X} = 3.67$, $Ss = .67$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = 883$, $p < .378$) tespit edilmiştir.

Tablo 14

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Kurum Memnuniyetine Göre**Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.808	2	.904		
Guruplar içi	150.502	337	.447	2.024	.134
Toplam	152.310	339			

*: 1= Evet, 2= Hayır, 3= Kararsızım

Tablo 14'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncinin memnuniyet durumu değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(2-337) = 2.024, p > .05$].

Tablo 15

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumda Hizmet İçi**Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

Hizmet içi eğitim alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	159	3.8375	.66194			
Hayır	181	3.6897	.67178	2.038	338	.042*

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 15'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direnç durumuna bakıldığında hizmet içi eğitime katılan çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 3.84, Ss = .66$) hizmet içi eğitime katılmayan çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 3.69, Ss = .67$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = 2.03, p > .042$) tespit edilmiştir. Hizmet içi eğitime katılan çalışanların psikolojik direncinin katılmayanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere

Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.808	2	.404		
Guruplar içi	151.502	337	.450	.898	.408
Toplam	152.310	339			

*: 1= Evet, 2= Kararsızım, 3= Hayır

Tablo 16’da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direncine, kişilerin çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(2-337) = .898, p > .05$].

Tablo 17

Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Afet Bölgesinde Görev Alma

Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Afet bölgesinde görev alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	66	3.8891	.65135			
Hayır	274	3.7274	.67217	1.764	338	.079

Tablo 17’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direnç durumuna afet bölgesinde görev alma değişkeni açısından bakıldığında; daha önce afet bölgesinde görev alan çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 3.89, Ss = .65$) afet bölgesinde görev almayan çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 3.73, Ss = .67$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = 1.764, p < .079$) tespit edilmiştir.

Tablo 18

*Hastane Öncesi Çalışanlarının Psikolojik Direncinin Çalıştıkları Kurumda İş Kazası**Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

İş kazası geçirme durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	107	3.8411	.63909	1.573	338	.125
Hayır	233	3.7210	.68216			

Tablo 18’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının psikolojik direnç durumuna iş kazası geçirme değişkeni açısından bakıldığında, çalıştıkları kurumda iş kazası geçirenlerin ortalamalarının ($\bar{X} = 3.84$, $Ss = .64$) iş kazası geçirmeyen çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 3.72$, $Ss = .69$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = 1.537$, $p < .125$) tespit edilmiştir.

Tablo 19

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Betimsel İstatistikleri

f	En düşük	En yüksek	\bar{X}	Ss
340	2.06	6.67	4.48	.76

Tablo 19’da yer alan verilere göre hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının ortalaması 4.48, standart sapması .76’dır. Ölçeğin orta noktasının üzerindedir.

Tablo 20

*Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Farklılığı**İçin t-test Sonuçları*

Cinsiyet	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Kadın	222	4.3978	.74172	-3.091	338	.002*
Erkek	118	4.6623	.76890			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 20’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılamalarına cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında; kadın çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 4.40$, $Ss = .74$) erkek çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 4.66$, $Ss = .77$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = -3.091$, $p > .002$) tespit edilmiştir. Erkeklerin iyilik hali kadınlardan yüksek çıkmıştır.

Tablo 21

*Hastane Öncesi Çalışanların İyilik Haline İlişkin Algılarının Yaş Grubuna Göre Farklılığı**İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	32.340	47	.690	.927	.611
Guruplar içi	217.273	292	.744		
Toplam	249.703	339			

*: 1= 18-28, 2= 29-38, 3= 39-48, 4= 49 ve üzeri

Tablo 21’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılamalarına yaş değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(47-292) = .927$, $p > .05$].

Tablo 22

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Kronik Hastalık Durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	36	4.4551	.71012	-.287	338	.774
Hayır	304	4.4937	.76743			

Tablo 22’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına kronik hastalık durumu açısından bakıldığında, kronik hastalığı olan çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 4.46$, $Ss = .71$), olmayan çalışan ortalamalarından ($\bar{X} = 4.50$, $Ss = .77$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = -.287$, $p < .774$) tespit edilmiştir.

Tablo 23

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Eğitim Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.832	3	.277		
Guruplar içi	195.315	336	.581	.477	.699
Toplam	196.147	339			

*: 1= Lise, 2= Önlisans, 3= Lisans, 4= Yüksek Lisans

Tablo 23’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına eğitim durumu değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(3-336) = .477$, $p > .05$].

Tablo 24

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Medeni Duruma Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.971	2	.486		
Guruplar içi	195.175	337	.579	.839	.433
Toplam	196.147	339			

*: 1= Evli, 2= Bekâr, 3= Boşanmış/Dul

Tablo 24'de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına medeni durum değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(2-337) = .839, p > .05$].

Tablo 25

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.940	3	.313		
Guruplar içi	195.206	336	.581	.540	.655
Toplam	196.147	339			

*: 1= Çocuğu olmayan, 2= 1 Çocuk, 3= 2 Çocuk, 4= 3 Çocuk ve üzeri

Tablo 25'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çocuk sayısı değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(2-336) = .540, p > .05$].

Tablo 26

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Meslek Durumuna Göre Karşılaştırılması İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	2.919	4	.730		
Guruplar içi	193.228	335	.577	1.265	.283
Toplam	196.147	339			

*: 1= Doktor, 2= Paramedik, 3= Hemşire, 4= Acil Tıp Teknisyeni, 5= Şoför

Tablo 26'da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına meslek durumları açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(4-335) = 1.265, p > .05$].

Tablo 27

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Halinin Çalıştığı Birime Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark* (Tukey)
Guruplar arası	8.848	3	2.949			
Guruplar içi	187.299	336	.557	5.291	.001*	1-2 2-4
Toplam	196.147	339				

*: 0.05 düzeyinde anlamlı; **: 1= Ambulans istasyonu, 2= Komuta kontrol merkezi, 3= Halkla ilişkiler, 4= Yönetim

Tablo 27'de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çalıştıkları birim açısından bakıldığında anlamlı fark tespit edilmiştir [$F(4-335) = 5.291, p < .05$]. Yönetim biriminde çalışanların iyilik haline ilişkin algıları en yüksek, komuta kontrol merkezinde çalışanların iyilik haline ilişkin algıları ise en düşük çıkmıştır. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda ambulans istasyonu çalışanları ($\bar{X}=4.15, Ss=0.12$) ile komuta kontrol merkezi çalışanlarının iyilik hali ortalamaları ($\bar{X}=4.02, Ss=0.71$) arasındaki farkın ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve komuta

kontrol merkezi çalışanları ($\bar{X}=4.68$, $S_s= 0.21$) ile yönetin birimi çalışanlarının iyilik hali ortalamaları ($\bar{X}= 4.90$ $S_s= 0.90$) arasındaki farkın ($p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 28

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalışma Süresine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	4.517	4	1.129		
Guruplar içi	191.629	335	.572	1.974	.098
Toplam	196.147	339			

*: 1= 1-5 yıl, 2= 6-10 yıl, 3= 11-15 yıl, 4= 16-20, 5= 21 yıl ve üzeri

Tablo 28’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çalışanların çalışma süreleri açısından bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [$F(4-335) = 1.974$, $p > .05$].

Tablo 29

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Aylık Gelir Miktarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.412	3	.137		
Guruplar içi	195.735	336	.583	.236	.872
Toplam	196.147	339			

*: 1= 1.000-2.500, 2= 2.501-3.500, 3= 3.501-5.000, 4= 5.001 ve üzeri

Tablo 29’a göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına aylık gelir durumu açısından bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(3-336) = .236$, $p > .05$].

Tablo 30

*Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kadro**Birimine Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

Kadro Durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	297	4.4877	.74312	-.121	338	.904
Hayır	43	4.5027	.88208			

Tablo 30'da yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çalıştıkları kadro birimine uygunluğu açısından ortalamalarına bakıldığında, kadrosuna uygun birimde çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 4.49$, $Ss = .74$) kadrosuna uygun birimde çalışmayanların ortalamalarından ($\bar{X} = 4.50$, $Ss = .88$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = -.121$, $p < .904$) tespit edilmiştir.

Tablo 31

*Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştığı Kurumdan**Memnuniyetlerine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.226	2	.113		
Guruplar içi	195.920	337	.581	.195	.823
Toplam	196.147	339			

*: 1= Evet, 2= Hayır, 3= Kararsızım

Tablo 31'de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çalıştıkları kurum memnuniyeti açısından bakıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(3-337) = .195$, $p > .05$].

Tablo 32

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştığı Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Hizmet içi eğitim alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	159	4.5902	.74482	-2.301	338	.022*
Hayır	181	4.4012	.76547			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 32’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına, çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alma durumuna göre bakıldığında daha önce hizmet içi eğitime katılan çalışan ortalamalarının ($\bar{X} = 4.59$, $Ss = .74$) katılmayan çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 4.40$, $Ss = .77$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = -2.301$, $p > .02$) tespit edilmiştir. Hizmet içi eğitime katılan çalışanların iyilik haline ilişkin algıları katılmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33

Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi

(ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	2.203	2	1.102		
Guruplar içi	193.944	337	.576	1.914	.149
Toplam	196.147	339			

*: 1= Evet, 2= Kararsızım, 3= Hayır

Tablo 33’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarının çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumu açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(3-337) = 1.914$, $p > .05$].

Tablo 34

*Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Afet Bölgesinde Görev**Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

Afet bölgesinde görev alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	66	4.5326	.70917	.512	338	.609
Hayır	274	4.4792	.77342			

Tablo 34'de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına afet bölgesinde görev alma durumu açısından bakıldığında görev alan çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 4.53$, $Ss = .71$) görev almayan çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 4.48$, $Ss = .77$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = -.512$, $p < .609$) tespit edilmiştir.

Tablo 35

*Hastane Öncesi Çalışanlarının İyilik Haline İlişkin Algılarının Çalıştıkları Kurumda İş**Kazası Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları*

İş kazası geçirme durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	107	4.6096	.79103	1.980	338	.048*
Hayır	233	4.4345	.74153			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 35'te yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iyilik haline ilişkin algılarına çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumları açısından bakıldığında iş kazası geçiren çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 4.61$, $Ss = .79$) iş kazası geçirmeyen çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 4.43$, $Ss = .74$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = 1.980$, $p > .048$) tespit edilmiştir. İş kazası geçiren çalışanların iyilik hali ortalaması geçirmeyen çalışanlardan yüksek çıkmıştır.

Tablo 36

Hastane Öncesi Çalışanlarının Bütünlük Duygularının Betimsel İstatistikleri

f	En düşük	En yüksek	\bar{X}	Ss
340	1	7	5.48	1.04

Tablo 36’da yer alan verilere göre hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının ortalaması 5.48, standart sapması 1.04’dür. Ölçeğin orta noktasının üzerindedir.

Tablo 37

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Cinsiyet	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Kadın	222	5.4391	1.01512	-.893	338	.373
Erkek	118	5.5446	1.07815			

Tablo 37’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarını bütünlük duygularına cinsiyet açısından bakıldığında kadın çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 5.44$, $Ss = 1.02$) erkek çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.55$, $Ss = 1.08$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = -.893$, $p < .373$) tespit edilmiştir.

Tablo 38

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Yaş Grubuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	30.659	38	.807	1.109	.312
Guruplar içi	219.044	301	.728		
Toplam	249.703	339			

*: 1= 18-28, 2= 29-38, 3= 39-48, 4= 49 ve üzeri

Tablo 38’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularının yaş grubuna göre anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(38-301) = 1.109, p > .05$].

Tablo 39

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kronik Hastalıklara Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Kronik Hastalık	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	36	5.3373	.81965	-847	338	.398
Hayır	304	5.4951	1.05978			

Tablo 39’da yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına kronik hastalık durumu açısından bakıldığında, kronik hastalığı olan çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 5.34, Ss = .82$) olmayan çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.50, Ss = 1.06$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = -847, p < .398$) tespit edilmiştir

Tablo 40

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Eğitim Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.805	3	.602		
Guruplar içi	362.787	336	1.080	.557	.644
Toplam	364.592	339			

*: 1= Lise, 2= Ön lisans, 3= Lisans, 4= Yüksek Lisans

Tablo 40’da yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına eğitim düzeyi değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(3-336) = .557, p > .05$].

Tablo 41

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Medeni Duruma Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark* (Tukey)
Guruplar arası	6.507	2	3.253			
Guruplar içi	358.085	337	1.063	3.062	.048	1-3
Toplam	364.592	339				

*: 0.05 düzeyinde anlamlı; **: 1= Evli, 2= Bekâr, 3= Boşanmış/Dul

Tablo 41’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına medeni durum değişkeni açısından bakıldığında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [F(2-337) = 3.062, $p < .05$]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmada evli olan çalışanların ortalamaları ($\bar{X} = 5.54$, Ss = 1.00) ile boşanmış olan çalışanların ($\bar{X} = 4.93$, Ss = 1.24) ortalamaları arasındaki farkın ($p < .05$) istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir

Tablo 42

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çocuk Sayısına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.167	3	.389		
Guruplar içi	363.425	336	1.082	.360	.782
Toplam	364.592	339			

*: 1= Çocuğu olmayan, 2= 1 Çocuk, 3= 2 Çocuk, 4= 3 Çocuk ve üzeri

Tablo 42’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygusuna çocuk sayısı değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [F(3-336) = .360, $p > .05$].

Tablo 43

*Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Meslek Durumuna Göre**Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.892	4	.473		
Guruplar içi	362.700	335	1.083	.437	.782
Toplam	364.592	339			

*: 1= Doktor, 2= Paramedik, 3= Hemşire, 4= Acil Tıp Teknisyeni, 5= Şoför

Tablo 43’de yer alan verilere göre hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularının meslek durumu değişkeni açısından anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir [F(4-335) = .437, $p > .05$].

Tablo 44

*Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştığı Birime Göre Farklılığı**İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları*

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.776	3	.592		
Guruplar içi	362.816	336	1.080	.548	.650
Toplam	364.592	339			

*: 1= Ambulans istasyonu, 2= Komuta kontrol merkezi, 3= Halkla ilişkiler, 4= Yönetim

Tablo 44’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına çalıştığı birim değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [F(3-336) = .548, $p > .05$].

Tablo 45

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalışma Süresine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	5.872	4	1.468		
Guruplar içi	358.720	335	1.071	1.371	.244
Toplam	64.592	339			

*: 1= 1-5 yıl, 2= 6-10 yıl, 3= 11-15 yıl, 4= 16-20, 5= 21 yıl ve üzeri

Tablo 45’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına çalışma yılı değişkeni açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(4-335) = 1.371, p > .05$].

Tablo 46

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Aylık Gelir Miktarına Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	7.808	3	2.603		
Guruplar içi	356.783	336	1.062	2.451	.063
Toplam	364.592	339			

*: 1= 1.000-2.500, 2= 2.501-3.500, 3= 3.501-5.000, 4= 5.001 ve üzeri

Tablo 46’da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına aylık gelir durumu açısından bakıldığında anlamlı fark tespit edilmemiştir [$F(4-335) = 2.451, p > .05$].

Tablo 47

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kadro Birimi Uygunluğuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Kadro Durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	297	5.4919	1.00110	.757	338	.450
Hayır	43	5.3638	1.26609			

Tablo 47’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarını bütünlük duygularına bakıldığında kadrosuna uygun birimde çalışanların ortalamalarının ($\bar{X} = 5.49$, $Ss = 1.00$) kadrolarına uygun birimde çalışmayanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.36$, $Ss = 1.27$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = .757$, $p < .450$) tespit edilmiştir.

Tablo 48

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Kurum Memnuniyetine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	.748	2	.374		
Guruplar içi	363.844	337	1.080	.346	.708
Toplam	364.592	339			

*: 1= Evet, 2= Hayır, 3= Kararsızım

Tablo 48’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularının, çalıştıkları kurumdan memnuniyetlerine göre anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir [$F(3-337) = .346$, $p > .05$].

Tablo 49

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Hizmet içi eğitim alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	159	5.6376	.97194	2.722	338	.007*
Hayır	181	5.3336	1.07371			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 49’da yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına bakıldığında; hizmet içi eğitime katılanların bütünlük duygusu ortalamalarının ($\bar{X} = 5.64$, $Ss = .97$) hizmet içi eğitime katılmayanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.33$, $Ss = 1.07$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = 2.722$, $p > .007$) tespit edilmiştir. Hizmet içi eğitim alan çalışanların bütünlük duygusu almayanlardan yüksek çıkmıştır.

Tablo 50

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumu Olası Afetlere Hazır Hissetme Durumuna Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Guruplar arası	1.478	2	.739	.686	.504
Guruplar içi	363.114	337	1.077		
Toplam	364.592	339			

*: 1= Evet, 2= Kararsızım, 3= Hayır

Tablo 50’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına kurumu olası afetlere hazır hissetme durumu açısından bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [$F(2-337) = .686$, $p > .05$].

Tablo 51

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Afet Bölgesinde Görev Alma Durumuna Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

Afet bölgesinde görev alma durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	66	5.7746	.89851	2.631	338	.009*
Hayır	274	5.4037	1.05664			

*: 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 51’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına bakıldığında, afet bölgesinde müdahalede görev alanların bütünlük duygusu ortalamalarının ($\bar{X} = 5.78$, $Ss = .90$) afet bölgesinde müdahalede görev almamış olanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.40$, $Ss = 1.06$) farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($t(338) = 2.631$, $p > .009$) tespit edilmiştir. Daha önce afet bölgesinde çalışma deneyimi olan çalışanların bütünlük duygusu yüksek çıkmıştır.

Tablo 52

Hastane Öncesinde Çalışanların Bütünlük Duygularının Çalıştıkları Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarına Göre Farklılığı İçin t-test Sonuçları

İş kazası geçirme durumu	f	\bar{X}	Ss	t	Sd	p
Evet	107	5.5234	1.01281	.573	338	.567
Hayır	233	5.4539	1.04943			

Tablo 52’de yer alan verilere göre, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bütünlük duygularına bakıldığında iş kazası geçirenlerin ortalamalarının ($\bar{X} = 5.52$, $Ss = 1.01$) geçirmeyen çalışanların ortalamalarından ($\bar{X} = 5.45$, $Ss = 1.05$) farklı olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($t(338) = .573$, $p < .567$) tespit edilmiştir.

Tablo 53

Hastane Öncesinde Çalışanların Psikolojik Dirençliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları Arasındaki İlişki

	Psikolojik Dirençlik	İyilik Hali Algısı	Bütünlük Duygusu
Psikolojik Dirençlik		.271**	.480**
İyilik Hali Algısı			.191**
Bütünlük Duygusu			

** : 0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 53’de hastane öncesi çalışanların psikolojik direnci, iyilik haline ilişkin algıları ve bütünlük duyguları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal korelasyon analizinde; psikolojik dirençlik ile bütünlük duygusu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r = .48, p < 0.01$), iyilik hali algısı ile psikolojik dirençlik arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r = 0.19, p < 0.01$) ve bütünlük duygusu ile iyilik hali algısı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r = 0.27, p < 0.01$) tespit edilmiştir.

Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde yapılan araştırma sonunda elde edilen bulgulara bağlı olarak tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Tartışma

Hastane öncesinde çalışan erkeklerin psikolojik dirençliği kadınlardan yüksek çıkmıştır. Kadınların erkeklere göre daha hassas yapıda olmaları ve hormonal durumları psikolojik dirençliğin düşük olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Uçar (2014) özel eğitim merkezinde çalışan öğretmenler üzerine yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerine fark yarattığı sonucuna ulaşmıştır. Mızrak'ın (2017) ve Cin'in (2018) çalışmalarında da psikolojik direncin cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen durumlardan birisi cinsiyettir ve toplumsal cinsiyetin kişilerde oluşturduğu etkiden dolayı kadın ve erkekler farklı sorumluluklar üstlenmekte ve hayatın farklı alanlarında farklı seviyelerde stres verici olaylar yaşamaktadırlar (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018).

Psikolojik direncin yaş durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde Er (2018) ve Cin'in (2018) çalışmalarında psikolojik dayanıklılık yaş değişkenine göre anlamlı fark göstermemektedir. Ülker Tümlü ve Receptoğlu'nun (2013) akademik personel üzerine yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık yaş değişkenine göre anlamlı fark göstermemiştir. Ülker Tümlü ve Receptoğlu'nun bu çalışmasında 51 yaş ve üstü akademik çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri en yüksek çıkmıştır ve bu durumun nedeni olarak meslekte uzun yıllar çalışan akademik personelin edindiği tecrübelerin dayanıklılık üzerine etkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Psikolojik direncin kronik hastalık durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Mızrak (2017) yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olanların afetlere karşı daha hazırlıklı olduklarını ve afetlere müdahalede kendilerini daha zayıf hissettiklerini tespit

etmiştir. Literatür araştırmasında; psikolojik direncin kronik hastalıklara göre farklılığını araştıran başka çalışmalara rastlanmamıştır.

Psikolojik direncin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucundaki grup karşılaştırmasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Cin'in (2018) öğretmenler üzerine yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık lisans ve yüksek lisans mezunu olma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Mızrak'ın (2017) çalışmasında eğitim durumu ile afetlere karşı psikolojik dirençlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak lise ve üzeri eğitim düzeyinde bulunan bireylerin daha dirençli oldukları tespit edilmiştir. Dane ve Olgun'un (2016) yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Psikolojik direncin medeni duruma göre fark göstermediği tespit edilmiştir. Sezgin Nartgün ve Mor (2015) tarafından yapılan çalışmada psikolojik direnç evli ya da bekar olma durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Mızrak'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada psikolojik direnç medeni duruma göre farklılık göstermektedir ve en dirençli grubun dullar olduğu; bekârların ise evlilere göre psikolojik olarak daha dirençli olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik direncin çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın uygulandığı komuta kontrol merkezi ve ambulans istasyonu çalışanları 24 saat nöbet usulü çalışmaktadır. Bu durum da özellikle bayan çalışanların çocuklarını gece bırakabileceği birilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle çocuğu olmayan ve çocuk sahibi olan çalışanlar arasında fark çıkacağı düşünülmüştür ancak çalışma sonucunda farkın olmadığı sonucu çıkmıştır. Mızrak'ın (2017) çalışmasında psikolojik direncin çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği belirtilmiştir. Suriyeli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemek için yapılan çalışmada psikolojik

dayanıklılık çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı fark göstermediği sonucu tespit edilmiştir (Cin, 2018).

Psikolojik direncin meslek durumuna göre karşılaştırmasında anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda çalışan doktor, paramedik, hemşire, acil tıp teknisyeni ve şoförler yapılan iş gereği büyük risk altında çalışmakta ve yoğun stres yaşamaktadır. Çalışmanın uygulandığı birimler arasında en yoğun çalışılan yer ambulans istasyonları ve komuta kontrol merkezidir. Bu alanlarda çalışan kişiler farklı mesleklere sahip olsa da maruz kaldıkları olaylar ve riskler aynı olduğu için mesleklerine göre fark çıkmadığı düşünülmektedir. Demir'in (2018) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık, çalışanların yaptıkları görev durumuna göre farklılık göstermemiştir. Kaya (2018) çalışmasında psikolojik dayanıklılığın meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmış ve psikolojik dayanıklılığın meslek durumuna göre anlamlı fark yarattığı sonucuna ulaşmıştır.

Psikolojik direncin kişilerin çalıştıkları birime göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu çalışmada ambulans istasyonlarında ve komuta kontrol merkezinde çalışanların daha çok stres ve risk altında oldukları için psikolojik dirençlerinin yönetim ve halkla ilişkiler biriminde çalışanlara göre daha düşük olacağı düşünülmüştür ancak; çalışma sonuçları farkın olmadığını göstermiştir. Demir (2018) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlığın çalışanların çalıştıkları kurumunda yaptığı göreve göre farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Yani doktor, hemşire ya da memur olmanın psikolojik sağlamlığa anlamlı düzeyde farklılık yaratmadığını tespit etmiştir. Sarı'nın (2018) çalışmasında riskli birimlerde (acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım) çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik direncin çalışma süresine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda çalışılan birimlerden komuta kontrol merkezi ve ambulans istasyonlarında nöbet usulü, yönetim ve halkla ilişkiler biriminde mesai usulü çalışabilmektedir. Sağlık sorunları ya da eşlerin çalışma şartları gibi geçerli nedenleri olması halinde nöbet usulü çalışmak istemeyen personel mesai usulü de çalışabilmektedir. Çalışanlara sunulan bu imkândan dolayı çalışanlar sıkıntı yaşadıkları çalışma yerinde uzun yıllar çalışmak zorunda kalmamaktadır. Bu nedenle psikolojik direncin çalışma süresine göre farklılık göstermediği düşünülmektedir. Kahraman'ın (2016) çalışmasında psikolojik dayanıklılık çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir. Sarı (2018) mesleğinde 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının diğerlerinden yüksek olduğunu tespit etmiştir. Şavur (2012) çalışmasında afetlere yardım çalışmalarına katılan ve katılmayan grupları birbiriyle karşılaştırmış ve bunun sonucunda psikolojik dayanıklılığın görev sürelerine göre fark gösterdiğini tespit etmiştir. Görev süreleri 5-10 yıl ile 15 ve üstü arasında anlamlı bir fark olduğu sonucu çıkmıştır. Sağlık personelleri zamanlarının çoğunu iş yerinde geçirmekte, uzun mesai saatleri ve fazla iş yükü dışında enfeksiyona da maruz kalmaktadırlar (Demir, 2018). Bu nedenle çalışanların çalışma şartları ve çalışma süresi psikolojik direnci etkileyebilmektedir.

Psikolojik direncin aylık gelir durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni olarak iki etken düşünülmektedir. Birincisi nöbet usulü çalışma sisteminin olması ve çalışanların nöbet arasındaki boş zamanlarda ek iş yapabilmesi; ikinci olarak başhekimlik tarafından kurulan ek nöbet biriminde ihtiyacı olan personele fazla nöbet tutup fazla mesai yapma imkânının sunulmasıdır. Bu nedenden dolayı çalışanların gelir durumu karşılaştırmasının psikolojik dirençliğine etki etmediği düşünülmektedir. Kahraman'ın (2016) çalışmasında psikolojik dayanıklılık gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir. Şaşmaz'ın (2016) çalışmasında psikolojik

sağlamlığın gelir durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Mızrak'ın (2017) çalışmasında ise psikolojik direnç durumunun aylık gelir miktarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Tekin'in (2011) çalışmasında psikolojik dayanıklılık gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Psikolojik direncin, kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde psikolojik direncin kadro durumuna göre farkını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Psikolojik direncin çalışılan kurumdan memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışanların büyük çoğunluğu çalıştıkları kurumdan memnun olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni ise nöbet usulü çalışma sisteminin olması ve kişilerin ek iş, okul ve tatil gibi istedikleri şeyleri yapabilme fırsatı bulabilmesi olarak düşünülebilir. Sarı'nın (2018) çalışmasında riskli birimlerde çalışan hemşirelerin işlerinden memnun oldukları ve psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Erarşlan (2014) çalışmasında psikolojik sağlamlığın memnuniyete göre fark gösterdiği tespit edilmiştir. Erarşlan, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin yaşamlarından memnun olduklarını tespit etmiştir. Ekşi'nin (2016a) yaptığı çalışmada hastane öncesi alanda çalışan paramedik ve ATT'lerin stresli ortamda çalışmaları ve ağır taşımak zorunda kalmaları nedeniyle ruh ve beden sağlıklarının olumsuz etkilendiği sonucu çıkmıştır. Çalışanların ihtiyaçları karşılandıkça çalışma isteği ve iş memnuniyeti artacaktır (Alnar, 2015). Çalışan memnuniyeti; sağlık kurumları açısından oldukça önemli bir etken olan insan kaynağının verimli ve etkin bir şekilde kullanılması için gereklidir (Demirbaş, 2017).

Psikolojik direncin hizmet içi eğitim alma durumuna göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda çalışanlara hem rutin çalışma hayatı içinde uygulanacak güncel bilgileri içeren eğitimler hem de olası afet durumlarında uygulanacak müdahale eğitimleri verilmektedir. Yapılan bu çalışmada hizmet içi eğitim alan personelin

psikolojik direnci yüksek çıkmıştır. Literatüre bakıldığında; Sarı'nın (2018) çalışmasında, çalıştığı birimle ilgili eğitim ya da sertifika alan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Acil servis çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada da psikolojik dayanıklılık hizmet içi eğitim alma durumuna göre farklılık göstermektedir ve alınan hizmet içi eğitimin acil servis çalışanlarının karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma durumlarını kolaylaştırdığı tespit edilmiştir (Attepe Özden, Pak ve İçağasıoğlu Çoban, 2017). Mızrak (2017) yaptığı çalışmada afete dirençli toplum oluşturmada en önemli etkenlerden birinin eğitim olduğunu ancak araştırmaya katılan kişilerin son iki yılda afet konusunda hiçbir eğitim almadığını tespit etmiştir. Van depremi sonrasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve UNICEF işbirliği ile depremi yaşayan riskli gruplara psikososyal destek eğitimleri hazırlanmış, buraya gönderilen psikologlara ve sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim verilmiştir (Altun, 2016). Kurumlarda direncin üstesinden gelebilmenin en etkili yolu ise değişimin oluşturulmak istendiği konuda çalışanları eğitmek, eğitim ve iletişim yolu ile değişim mantığını kurum çalışanlarına vermektir (Göksoy, 2010). Kamu ve özel hastane çalışanlarının tümüne hizmet içi eğitimler kullanılarak afetlere hazırlık eğitimleri verilmesi gerekirken hizmet içi eğitim alanların oranı çok düşük seviyelerde kalmaktadır (Işık, 2004). Oysa toplulukların afet dirençliğinin artırılması ve afetlere hazırlıklı olabilmeleri için her seviyede sunulan afet dirençliği eğitimlerinin büyük rolü olduğu düşünülmektedir (Varol ve Buluş Kırıkkaya, 2017). Hizmet içi eğitimler ile amaç, afet bölgesine görevlendirilen çalışanların afet bölgesine uyumunu sağlayabilmektir (Altun, 2016). Etkili bir afet yönetimi için uyum ve işbirliğinin sağlanması gerekir. Afetlere karşı dirençliğin oluşmasındaki temel unsurlardan birisi yaygın ve standart eğitimler ile kişilerin eğitim seviyesini arttırmaktır (Kadıoğlu, 2005). Eğitimler; toplumun ve bireylerin afet dirençlerinin artırılmasına önemli katkılar sunan faaliyetlerdir (Ekşi, 2016a).

Psikolojik direncin, çalışanların kurumu olası afete hazır hissetme durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda yapılan bu çalışma sonucunda psikolojik direnç, iyilik hali ve bütünlük duygusu ölçeklerinde, çalışanların büyük bölümü çalıştıkları kurumun afete hazır olma durumu hakkında ya kararsız olduğunu ya da kurumun afete hazır olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Kişilerin çalıştıkları kurumu afete hazır hissetmemelerinin bu konuda kuruma karşı güven problemi oluşmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Ancak çalışanlar çalıştıkları kurum hakkında olumsuz kanılara sahip oldukları halde bu durum çalışma sonuçlarını etkilememiştir. Işık'ın (2004) yaptığı çalışma sonucunda sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışanların afete hazırlık eğitim alma oranları SSK hastanesi çalışanlarından yüksek çıkmıştır. Mızrak (2017) çalışmasında kişilerin afete maruz kalma durumu ile yaşanan çevre hakkındaki farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mızrak, afete maruz kalanların daha dirençli olduklarını tespit etmiştir. Ulusoy'un (2015) huzurevi binalarının afete dayanıklılığını ve huzurevi çalışanlarının afete hazırlığını araştıran çalışmasında kurumun afetlere hazır olmamasının esas nedeninin personelin afet konusunda yetersiz eğitime sahip olduğundan kaynaklandığını tespit etmiştir. Depreme maruz kalan kişilerin hazırlık düzeyleri daha yüksektir ve bu kişiler afetlere hazırlık konusunda daha isteklidirler (Tekeli Yeşil, Dedeoğlu, Tanner ve Braun, 2010).

Psikolojik direncin afet bölgesinde görev alma durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada afet bölgesinde görev alan hastane öncesi çalışanların psikolojik direncinin yüksek çıkmasının nedeninin, olayı deneyimleyen çalışanların edindikleri tecrübeden dolayı farkındalık düzeylerinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şahin (2018) tarafından yapılan çalışmada da yaşam deneyimi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Şavur (2012), travma yaşamış ve gelecekte de travma yaşama olasılığı yüksek olan yardım

çalışanları (sağlık hizmetleri, arama-kurtarma, destek hizmetleri, psikolojik sağaltım vd.) üzerinde yaptığı çalışmada, yardım çalışmalarına katılan ve katılmayan grupları psikolojik sağlık düzeyleri açısından karşılaştırmış ve anlamlı fark tespit etmiştir. Şavur'un bu çalışmasında, yardım çalışmalarında görev alan çalışanların psikolojik sağlık düzeyinin görev almayan çalışanlardan yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Psikolojik sağlık, kişilerin zor yaşam olayları ile baş edebilmesinde onlara yardım eden kişisel özelliklerindedir (İnci ve Boztepe, 2013). Ayrıca tecrübe edilen yaşam deneyimi arttıkça psikolojik sağlamlığında arttığı gözlenmiştir (Şahin, 2018).

Psikolojik direncin iş kazası geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada iş kazası geçirme durumunun çalışanların psikolojik dirençleri üzerine anlamlı fark yaratacağı düşünülmüşken çalışma sonucu bunu desteklememiştir. Literatürde psikolojik direnç ile iş kazası geçirme durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının cinsiyete göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Erkek çalışanların iyilik hali kadınlardan yüksektir. Kadınların iş hayatlarında, aile ve sosyal yaşamlarında üstlendiği rollerin ve çevresel stres faktörlerinin kadınların iyilik hali üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği söylenebilir. Literatürde iyilik halinin cinsiyete göre fark yarattığı çalışmaya rastlanmamıştır ancak iyilik halinin alt kavramlarından olan sosyal iyi olma ile ilgili Turğut'un (2017) hastane çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, sosyal iyi olma halinin cinsiyete göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Roothman, Kirsten ve Wissing'in (2003) çalışmasında iyilik halinin cinsiyete göre fark gösterdiği tespit edilmiş, erkeklerin fiziksel iyilik halinin kadınların ise ruhsal iyilik hali daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Cirhinlioğlu'nun (2006) ve Gürgeç'in (2014) çalışmalarında iyilik halinin cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği sonucu çıkmıştır. Akkaya'nın (2018) yaptığı çalışmada iyilik hali cinsiyete göre fark

göstermemiştir. Akkaya, bu durumun nedeni olarak çalışmaya katılanların yaş aralıklarının birbirine yakın olmasından kaynaklanabileceğini ifade etmiştir.

İyilik halinin yaş grubuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu çalışmada, hastane öncesi alanda yeni çalışmaya başlayan kişiler ile meslekte uzun yıllarını geçirmiş kişilerin iyilik hali arasında fark olacağı düşünülmüştür. Meslekte uzun yıllar çalışan kişilerin iyilik halinin daha düşük olması beklenmiştir. Ancak çalışma sonucunda fark olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda iyilik hali yaş durumuna göre farklılık göstermemektedir (Or, 2013; Akgün, 2016; Akkaya, 2018)

Hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda çalışanların yaşadıkları stres ve riskli çalışma koşullarından dolayı kronik hastalığa sahip olanların iyilik halinin düşük çıkacağı düşünülmüştür fakat çalışma sonucunda fark çıkmamıştır. Literatürde iyilik halinin kronik hastalıklara göre farklılığını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Kişilerin kontrol edemediği genetik ve çevresel etmenler sağlık ve iyilik halini olumsuz etkilese de bireylerin sağlıklı hayat sürdürebilmeleri aynı zamanda bazı hastalıkları önleyebilmektedir (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik, 2018). İyilik halini sürdürebilmek için stres etkenleri ile baş etmek ve sağlıklı bir yapıya sahip olmak gerekmektedir (Kararımak ve Çetinkaya, 2011).

Çalışanların iyilik haline ilişkin algıları eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Turgut'un (2017) hastane çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada kişilerin iyilik halinin eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Kayış'ın (2017) çalışmasında da iyilik halinin kişilerin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Denizli'nin (2014) çalışmasında iyilik halinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği ve eğitim durumunun iş stresini azaltan bir faktör olduğu sonucu çıkmıştır.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının medeni durumlarına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Yurcu ve Atay'ın (2015) yaptığı çalışmada çalışanların öznel iyilik hali medeni duruma göre anlamlı fark göstermemektedir. Dedeli, Fadıloğlu ve Uslu'nun (2008) çalışmasında da iyilik hali medeni duruma göre anlamlı fark göstermemektedir. Duyan'ın (2012) çalışanların iyilik hali ve çalışma yaşamının kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmada bekâr çalışanların evli çalışanlara göre daha iyi çalışma imkânlarına sahip olduklarını düşündükleri ve daha iyi bir iş yaşam dengesi tutturdıkları sonucu çıkmıştır. Lucas ve arkadaşları (2003), çalışan kişilerin medeni durumlarının yaşam doyumları, iyilik hali ve olaylara verdikleri tepkiler ile arasındaki farkı araştırmış ve anlamlı fark tespit etmiştir. Lucas ve arkadaşları bu durumun nedeni olarak da toplumda evli kişilere bekâr ve boşanmış kişilerden daha fazla saygınlık duyulması, sosyal kabul ve güven duyma olarak gösterilmiştir. Turğut (2017) iyilik halinin alt kavramlarından olan sosyal iyilik hali üzerine yaptığı çalışmada hastanede çalışan hemşire ve sağlık çalışanlarının sosyal iyilik halinin medeni duruma göre anlamlı fark gösterdiğini tespit etmiştir.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Sevimli'nin (2015) yaptığı çalışmada psikolojik iyilik halinin çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Akkaya (2018) acil serviste çalışan doktorların iyilik hali üzerine yaptığı çalışmada çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Literatürde iyilik halinin çocuk sayısına göre anlamlı fark oluşturduğu çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının meslek durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Mesleklere göre fark çıkacağı düşünülmüştür ancak fark çıkmamıştır. Bu durumun nedeni olarak da hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin meslek ayrımı yapılmadan aynı zor saha şartlarında çalışmaları ve bu duruma alışmış olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Or'un (2013) yaptığı çalışmada 65 yaş

üstü yaşlılara bakım vermek zorunda olan aile bireylerinin iyilik hali meslek durumuna göre anlamlı fark göstermemiştir. Ancak Or'un bu çalışmasında bakım veren kişinin iyilik halinin bakım sunulan yaşının meslek durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kasapoğlu'nun (2013) çalışmasında da iyilik halinin eğitim görülen meslek dalına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. İyilik hali düşük olan çalışanlarda, iş performansı düşebilmekte ve iş doyumları azalabilmektedir (Musaoğlu, 2008).

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının çalışılan birime göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Yönetim biriminde çalışan personelin çalışma ortamının daha az risk içermesi, burada çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma ihtimallerinin diğer alan çalışanlarına göre düşük olması, daha az strese maruz kalmaları gibi nedenlerden dolayı iyilik halinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Güney Afrika'da onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin iyilik halini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin iyilik hali diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük çıkmıştır. Bu durumun nedeni ise kanserli hastaya tedavinin daha stresli olduğu düşünülmüştür (Amery, 2005 akt: Kasapoğlu, 2013). Wright ve Hobfoll'un (2004) çalışmasında, psikolojik iyi olma halinin ve iş performansının çalışılan birime göre anlamlı fark gösterdiği sonucu çıkmıştır. Sevimli'nin (2015) çalışmasında ise lise, ortaokul ve ilkokul öğretmenlerinin iyilik halinin eğitim kademelerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının çalışma süresine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alanda çalışanların büyük çoğunluğunun genç (18-38 yaş aralığında) olması ve meslekleri ile ilgili karşılaşılabilecekleri olumsuzluklar ile daha az karşılaşmış olmaları nedeniyle iyilik hallerinin etkilenmediği düşünülmüştür. Turgut'un (2017) çalışmasında, iyilik halinin çalışma süresine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Sevimli (2015), çalışanların psikolojik iyi olma durumları

üzerine yaptığı çalışmada psikolojik iyilik halinin kıdem yılına göre anlamlı fark göstermediği sonucu çıkmıştır. Duyan'ın (2012) çalışmasında iş yerindeki deneyimlerin çalışanların duygusal iyilik hali üzerine anlamlı fark yarattığı tespit edilmiştir. Acar'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, hastanede 10 yıl ve üzeri kıdeme sahip çalışanların memnuniyet düzeylerinin daha az kıdeme sahip çalışanlara göre düşük olduğu sonucu çıkmıştır. Acar, meslek hayatlarında uzun yıllar geçiren çalışanların 10 yıldan az çalışan personele oranla daha düşük iyilik haline sahip olduğunu tespit edilmiştir. Kişiler günlük yaşantısının önemli bir kısmını çalışma ortamında geçirmektedir ve çalışma ortamının kalitesi iyilik hali üzerine oldukça önemlidir (Duyan, 2012).

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının gelir durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Farkın çıkmamasının nedeni olarak başhekimlik tarafından fazla mesai biriminin kurulması ve fazla mesai yapmak isteyen çalışanların ismini bu birime bildirip ek gelir elde edebilmesi düşünülmüştür. Sistem içinde hizmet akışına uygun olarak rahatsızlanan ya da izne çıkan personelin yerine çalışmak isteyen kişiler hizmet sunabilmektedir. Literatürde Or'un (2013) yaptığı çalışmada iyilik hali gelir durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Diğer yandan Ünal'ın (2012) çalışmasında iyilik halinin kişilerin gelir durumuna göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Lisans hazırlık ve birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye hazırlıklarının gelir durumları ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. (İlğan ve ark., 2015). Gelir durumu düşük kişilerin iyilik hali gelir durumu yüksek kişilere göre daha düşüktür (Ünal, 2012). Yoksul ülkelerde yaşayan vatandaşlar arasında yapılan "gelir düzeyine dayalı öznel iyilik hali" karşılaştırmasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ve bu ülkelerde yaşayanların refah seviyesinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Diener ve Biswas Diener, 2002).

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde bu alanda yapılmış farklı çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının çalıştıkları kurumdan memnuniyetlerine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının büyük bir bölümü çalıştıkları kurumdan memnun olduklarını ifade etmiştir. Bu durumun nedeni ise çalışma sisteminin çalışanlara sunduğu uygun çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nöbet usulü çalışmanın yeni doğan çocuğu olan kadınları zorda bırakması nedeniyle ilk iki yıl boyunca kadınların mesai usulü çalışabilmesi ya da ambulansda çalışıp sonradan sağlık problemleri gelişen kişilerin başka birimlerde çalıştırılması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Sevimli (2015) çalışmasında, “psikolojik iyi olma hali ile örgütsel bağlılık arasında pozitif düzeyde ilişki vardır”, hipotezini kurmuştur ve çalışma sonucunda aralarında ilişki olduğu bu ilişkinin de mesleki memnuniyeti olumlu yönde etkilediği sonucu çıkmıştır. Wright ve Hobfoll (2004) çalışanların örgütsel bağlılık, psikolojik iyi olma ve iş performansı arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. İş yerinde iyi olma hali, işyeri ortamındaki deneyimin kalitesine dayanmaktadır ve memnuniyet, çalışanların iyi olma halini önemli düzeyde etkilemektedir (Grant ve Campbell, 2007).

Çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının hizmet içi eğitim alma durumuna göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Hizmet içi eğitim alan personelin iyiliği hizmet içi eğitim almayan personelden yüksek çıkmıştır. Çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim alan birey, mesleki alanda bilgilerini güncel tutarak etkili ve doğru hizmet sunabilir. Sunduğu hizmetin güvenilirliği konusunda kendinden emin olabilir. Bu nedenle hizmet içi eğitim alan çalışanların iyilik halinin yüksek çıktığı söylenebilir. Literatürde iyilik halini hizmet içi eğitim alma durumuna göre farkını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algılarının kurumu afete hazır olduğunu hissetme durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde iyilik halinin kurumu afete hazır olduğunu hissetme durumuna göre farkını karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Hastane öncesi çalışanların iyilik halinin afet bölgesinde görev alma durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Afet bölgesinde görev almanın çalışanların iyilik halini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüşken çalışma sonucu bunu desteklememiştir. Duyan'ın (2012) yapmış olduğu araştırma sonucunda katılımcıların işyerindeki deneyimlerine göre işe ilişkin duygusal iyilik hali faktörleri birbiri arasında farklılık göstermektedir. Afetlerde görev alan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, afette çalışma deneyiminin afete hazırlık düzeyi ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkisi olduğu sonucu çıkmıştır (Ünal, Işık, Şahin ve Yeşil, 2017). Kalanlar'ın (2013) afetler üzerine yapmış olduğu çalışmaya katılanlardan az bir kısmın Türkiye'de afet deneyimi yaşandığından dolayı afetlere hazırlıklı olduğunu; ancak büyük çoğunluğunun ise afet eğitimi verilmemesi, bilgi eksikliği, duyarsızlık, çarpık kentleşme gibi nedenlerden dolayı toplumun afet konusunda bilinçsiz olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Çalışanların iyilik haline ilişkin algıları iş kazası geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Hastane öncesinde çalışan ve iş kazası geçiren kişilerin iyilik hali iş kazası geçirmeyen kişilere göre yüksek çıkmıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri bünyesinde kurulan ve iş kazası bildirimlerinin yapıldığı, adli olaylarda hukuki işlemlerin başlatıldığı birimler bulunmakta ve bu birim çalışanları 7-24 aktif hizmet sunmaktadır. Hizmet akışı içinde meydana gelen kaza, adli olay ya da diğer durumlarla ilgili (bulaşıcı hastalıklar, kesici delici alet yaralanmaları, vb.) personele sürecin işleyişi hakkında gerekli bildirimler ve yönlendirmeler yapılmaktadır. Literatürde çalışanların iyilik halinin iş kazası geçirme durumuna göre farkını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Bütünlük duygusunun cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. İşitmez'in (2014) çalışmasında bireysel bütünlük duygusu cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir. Eren'in (2018) çalışmasında bütünlük duygusu cinsiyete göre fark göstermemektedir. Graham ve Chattopadhyay'in (2013) çalışmasında kadınların bütünlük duygusu erkeklerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bazı çalışmalar, kadınların bütünlük duygusunun daha düşük olduğunu ve kadınların stresli yaşam koşullarıyla başa çıkmaya çalışırken erkeklere göre sosyal desteği daha fazla kullandıklarını ifade etmektedir (Patterson ve McCubbin,1987; Şahin ve Durak, 1995).

Bütünlük duygusunun yaşa göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde Eren'in (2018) yaptığı çalışmada bütünlük duygusu yaşa göre farklılık göstermemektedir. Danışman'ın (2018) yaptığı çalışmada da bütünlük duygusunun yaşa göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Feldt ve arkadaşlarının (2007) bütünlük duygusunu yaşa göre değerlendirmek amacıyla Finli bir grup genç ve yaşlı arasında yaptıkları çalışmada yaşlıların bütünlük duygusu gençlerden yüksek çıkmıştır. Aynı çalışma beş yıl sonra tekrarlanmıştır. Gençlerin ve yaşlıların bütünlük duygusu bir önceki çalışmaya göre daha yüksek çıkmıştır ancak yaşlıların bütünlük duygusu yine gençlerden yüksek çıkmıştır (Feldt, Suominen, Kosvenvuo ve Vahtera, 2007).

Bütünlük duygusu kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir. İşitmez 'in (2014) çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşireler arasında kronik hastalığı olanların bütünlük duygusu kronik hastalığı olmayanlara göre düşük çıkmıştır. Gison ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada, bütünlük duygusunun akıl sağlığını olumlu yönde etkilediği ancak fiziksel sağlık üzerine etkisinin kesin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bütünlük duygusunun eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde bütünlük duygusunu eğitim durumuna göre karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Bütünlük duygusunun medeni duruma göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Bekâr olanların bütünlük duygusu boşanmış kişilerden yüksek çıkmıştır. Çalışan kişilerin medeni durumlarının, iş ortamındaki sağlıklı çalışma koşullarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Yılmaz ve Aslan'ın (2013) yaptığı çalışmada öğretmenlerin yaşam doyumuna medeni durum değişkeni açısından bakılmış ve yaşam doyumu evli öğretmenlerin lehine anlamlı düzeyde farklı çıkmıştır. İştmez'in (2014) yaptığı çalışmada bireysel bütünlük duygusu medeni duruma göre fark göstermemektedir.

Bütünlük duygusunun çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Çalışma hayatındaki kişilerin çocuk sahibi olma durumunun bütünlük duygusunda fark yaratmamasının nedeni olarak kişilerin çalışma koşullarının nöbet usulü olması bundan dolayı çocukları ile daha fazla ilgilenemedikleri düşünülmektedir. Literatürde İştmez'in (2014) çalışmasında bütünlük duygusunun çalışan kişilerin sahip olduğu çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Benli'nin (2016) çalışmasında da yaşam doyumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Yapılan bir araştırmada çocuk sahibi kadın öğretim üyelerinin, çocuk sahibi erkek öğretim üyelerine göre daha düşük iş doyumuna, daha az örgütsel desteğe ve kariyerde daha yavaş ilerlemeye sahip oldukları sonucu çıkmıştır (Carr ve ark., 1998'den akt: Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001).

Bütünlük duygusunun mesleğe göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Hastane öncesi alan, gerek çalışma ortamı gerekse çalışma koşulları gereği pek çok olumsuz durum içermektedir. Çalışanların bütünlük duygusunun bu durumdan etkilenebileceği düşünülürken anlamlı fark çıkmamıştır. Literatürde acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada sadece doktorların

bütünlük duygusu yüksek çıkmıştır (Cankurtaran, 2015). Çalışanların yaptığı mesleği kendilerine uygun bulması yaşam doyumu üzerine anlamlı fark oluşturmaktadır (Beyhan 2018).

Hastane öncesi çalışanların bütünlük duygusunun çalıştıkları birime göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Benli'nin (2016) çalışmasında yaşam doyumu ile çalışılan birim arasında anlamlı fark çıkmamıştır. İşıtmez (2014) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin bireysel bütünlük duygusunun çalıştıkları yoğun bakım ünitelerine (dahili ve cerrahi birimler) göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Kişilerin bütünlük duygusunu olumsuz etkileyen çalışma alanları; hapisaneler, akıl hastaneleri, geriatrik bakım merkezleri ve bu alanlar kadar yoğun etki bırakmasa da hastane acil servisleridir ve bu alanlarda çalışanların sağlıklarının korunmasını sağlamak için bütünlük duygularının korunmasını sağlayacak aktivitelerde bulunulmalıdır (Bağ, 2017).

Bütünlük duygusunun çalışma süresine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yaşam doyumu üzerine yapılmış bazı çalışmalarda yaşam doyumunun çalışma süresine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir (Deveci, 2014; İşıtmez, 2014; Kanbur, 2017). Yaşam doyumu üzerine yapılan bazı çalışmalarda ise yaşam doyumunun çalışma süresine göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir (Şeker ve Zırhlıoğlu, 2009; Eren, 2018).

Bütünlük duygusunun gelir durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Başhekimlik tarafından kurulan fazla mesai birimleri ile ihtiyaç halinde çalışanların fazla nöbet tutabilmesi ve nöbet usulü çalışma sistemi ile kişilerin başka işler yapma imkânının olması nedeniyle çalışanların gelir durumlarının iyi olduğu ve bu nedenle de bütünlük duygularının gelir durumuna göre fark göstermediği düşünülmüştür. Eren'in (2018) yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada kişilerin gelir durumlarının birbirine yakın olduğu ve bütünlük duygusu üzerine farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Gümüşsoy'un (2018)

çalışmasında da aylık gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında anlamlı fark çıkmıştır. Turan (2015) çalışmasında ailede bütünlük duygusunu etkileyen faktörler arasında gelir durumunun da önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bütünlük duygusunun kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde bütünlük duygusunun kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre farkını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. İstenmeyen durum ve olumsuz çalışma koşulları çalışanların iş ve yaşam doyumlarında azalmalara neden olmaktadır (Kırıcı Çevik ve Korkmaz, 2014).

Bütünlük duygusunun çalışılan kurumdan memnuniyet durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. İşitmez'in (2014) çalışmasında da yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireysel bütünlük duygusunun çalıştıkları birimden memnuniyetlerine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir.

Bütünlük duygusunun çalışanların hizmet içi eğitim alma durumuna göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Hizmet içi eğitim alan personelin bütünlük duygusu daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun nedeni olarak, mesleki olarak kendini yeterli gören çalışanların bütünlük duygusunun da yüksek olduğu söylenebilir. Eren (2018) yaptığı çalışmada "sağlığın korunması ve stresle başa çıkma" konularında yaşlılara hizmet içi eğitim vermiştir. Eren, eğitim vermeden önce ve verdikten sonra yaşlıların bütünlük duygularını değerlendirmiştir, eğitim öncesi yaşlıların bütünlük duygusu arasında fark çıkmıştır ancak eğitim sonrası farkın çıkmadığı tespit edilmiştir.

Bütünlük duygusunun çalışılan kurumu afete hazır hissetme durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Fark çıkmamasının nedeni olarak da çalışanların kendi kurumlarında afete yönelik yapılan hazırlık çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde bütünlük duygusunun afete hazır hissetme durumuna göre farkını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Bütünlük duygusunun afet bölgesinde görev alma durumuna göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Afet bölgesinde görev alan hastane öncesi çalışanlarının, afet durumundaki zorlu şartları anlamasının ve afet anındaki durumu yönetmesinin çalışanların bütünlük duygusunu güçlendirdiği düşünülmektedir. İşitmez'in (2014) çalışmasında mesleğe genç ve deneyimsiz hemşirelerin bütünlük duygularının deneyimli hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bütünlük duygusunun iş kazası geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Atay'ın (2006) çalışmasında iş güvenliği ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki olduğu ve iş güvenliği arttıkça yaşam doyumunun da arttığı tespit edilmiştir. Literatürde bütünlük duygusunun iş kazası geçirme durumuna göre farkını araştıran farklı çalışmalara rastlanmamıştır.

Hastane öncesi çalışanlarının psikolojik direnci ile bütünlük duygusu arasındaki ilişkiye bakıldığında, pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yüksek bütünlük duygusuna sahip çalışanların psikolojik direncinin de yüksek olduğu söylenebilir. Hastane öncesinde çalışan paramedikler üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik direnç ve bütünlük duygusu arasında kuvvetli düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Streb, Haller ve Michael, 2014). Farklı bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığı arasındaki ilişkiye bakılmış; aralarındaki ilişkinin zayıf düzeyde pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir (Alibekiroğlu, Akbaş, Ateş ve Kırdök, 2018). Rebak (2017) profesyonel paramedik mesleğinde eğitimin modern tıbbi ilerlemelere dayandığını, bu eğitimler sayesinde çalışanların direncinin ve bütünlük duygularının artacağını ifade etmektedir. Bütünlük duygusu kaynaklarının doğru kullanılması, stres etkenleri ile karşılaşma durumunda direnç oluşmasına katkı sağlamaktadır (Mc Gee, Höltege, Maercker ve Thoma, 2018).

Hastane öncesinde çalışanların iyilik haline ilişkin algıları ile psikolojik dirençleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Korkut Owen ve arkadaşlarının (2017a) yaptığı çalışmada iyilik hali ile psikolojik direnç arasında olumlu yönde ve orta derecede korelasyon olduğu sonucu çıkmıştır. Literatürde farklı çalışmalara rastlanmamıştır.

Hastane öncesi çalışanların iyilik haline ilişkin algıları ile bütünlük duygusu arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Madsen, Ventegodt ve Merrick'in (2006) yaptığı çalışmada fiziksel iyilik hali ile bütünlük duygusu arasında kuvvetli korelasyon tespit edilmiştir ancak psikolojik iyilik hali ile bütünlük duygusu arasında kuvvetli korelasyon tespit edilmemiştir. Demirbulat ve Bozok'un (2015), presenteeizm (istemediği halde işe gitmek) ile çalışanların yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik hali arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma anlamlı fark olmadığı sonucu çıkmıştır. Nilsson, Leppert, Simonsson ve Starrin'nin (2009) bütünlük duygusu ve iyilik hali üzerine yaptığı çalışmada güçlü bütünlük duygusuna sahip olan bireylerin iyilik halinin de yükseleceği tespit edilmiştir.

Sonuç

Hastane öncesi sağlık hizmeti çalışanlarının afetlere karşı psikolojik dirençleri;

- Yeterli düzeyde değildir.
- Cinsiyete göre fark göstermektedir, erkek çalışanların afetlere karşı psikolojik direnci kadınlardan yüksektir.
- Yaş grubuna göre fark göstermemektedir.
- Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Eğitim durumuna göre fark göstermemektedir.
- Medeni duruma göre fark göstermemektedir.
- Çocuk sayısına göre fark göstermemektedir.
- Meslek durumuna göre fark göstermemektedir.
- Kişilerin çalıştıkları birime göre fark göstermemektedir.
- Kişilerin çalışma süresine göre fark göstermemektedir.
- Aylık gelir miktarına göre fark göstermemektedir.
- Kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumdan memnuniyetlerine göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumda afet ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre fark göstermektedir. Hizmet içi eğitim alan çalışanların afetlere karşı psikolojik direnci almayan çalışanlardan yüksektir.
- Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna göre fark göstermemektedir.
- Afet bölgesinde görev alma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumuna göre fark göstermemektedir.

Hastane öncesi sağlık hizmeti çalışanlarının iyilik haline ilişkin algıları;

- Yeterli düzeyde değildir.
- Cinsiyete göre fark göstermektedir, erkeklerin iyilik hali kadınlardan yüksektir.
- Yaş grubuna göre fark göstermemektedir.
- Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Eğitim durumuna göre fark göstermemektedir.
- Medeni duruma göre fark göstermemektedir.
- Çocuk sayısına göre fark göstermemektedir.
- Meslek durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları birime göre fark göstermektedir. Ambulans istasyonunda çalışanların iyilik hali komuta kontrol merkezinde çalışanlardan yüksektir. Yönetim biriminde çalışanların iyilik hali düzeyi de komuta kontrol merkezi çalışanlarından yüksektir.
- Çalışma süresine göre fark göstermemektedir.
- Aylık gelir miktarına göre fark göstermemektedir.
- Kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumdan memnuniyetlerine göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumda afet ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre fark göstermektedir. Hizmet içi eğitim alanların iyilik hali almayanlardan yüksektir.
- Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna göre fark göstermemektedir.
- Afet bölgesinde görev alma durumuna göre fark göstermemektedir.
- İş kazası geçirme durumuna göre fark göstermektedir. İş kazası geçiren çalışanların iyilik hali iş kazası geçirmeyen çalışanlardan yüksektir.

Hastane öncesi sağlık hizmeti çalışanlarının bütünlük duyguları;

- Yeterli düzeydedir.
- Cinsiyete göre fark göstermemektedir.
- Yaş grubuna göre fark göstermemektedir.
- Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Eğitim durumuna göre fark göstermemektedir.
- Medeni duruma göre fark göstermektedir, bekârların bütünlük duygusu boşanmış kişilerden yüksektir.
- Çocuk sayısına göre fark göstermemektedir.
- Meslek durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları birime göre fark göstermemektedir.
- Çalışma süresine göre fark göstermemektedir.
- Gelir durumuna göre fark göstermemektedir.
- Kadrosuna uygun birimde çalışma durumuna göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumdan memnuniyetlerine göre fark göstermemektedir.
- Çalıştıkları kurumda afet ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre fark göstermektedir. Hizmet içi eğitime katılan personelin bütünlük duygusu katılmayan personelden yüksektir.
- Çalıştıkları kurumu olası afetlere hazır hissetme durumuna göre fark göstermemektedir.
- Afet bölgesinde görev alma durumuna göre fark göstermektedir. Afet bölgesinde görev alan çalışanların bütünlük duygusu afet bölgesinde görev almayan çalışanlardan yüksektir.
- Çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumuna göre fark göstermemektedir.

Hastane öncesi sağlık hizmeti alışanlarının;

- Psikolojik direnç düzeyleri ile bütünlük duygusu düzeyleri arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır
- Psikolojik direnç düzeyleri ile iyilik hali algı düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır
- İyilik hali algı düzeyleri ile bütünlük duygusu düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır



Öneriler

Araştırma soruları çerçevesinde elde edilen bulgular ve sonuçlar dikkate alınarak uygulayıcılara yönelik şunlar önerilmektedir:

- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri bünyesinde çalışanların psikolojik dirençliğini ve iyilik haline ilişkin algılarını geliştirmek amacıyla kurumda psikolojik destek sunacak uzman psikologlar bulundurulması önerilmektedir.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik dirençliğini, iyilik haline ilişkin algılarını ve bütünlük duygularını geliştirmek amacıyla çalışanlara verilen afet ile ilgili hizmet içi eğitimlerin daha yaygın ve etkin bir şekilde, tamamına verilmesi önerilmektedir.
- Olası afet durumunda afet bölgesinde daha önce görev almamış tecrübesiz personelin afet bölgelerinde tecrübeli personel ile birlikte görev almaları sağlanmalıdır.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik dirençliğini arttırabilmek için dirençlik düzeyi ile ilişkili olan iyilik haline ilişkin algılarını ve bütünlük duygularını geliştirmek amacıyla kurum içerisinde sosyal ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırma soruları çerçevesinde elde edilen bulgular ve sonuçlar dikkate alınarak araştırmacılara yönelik olarak da şunlar önerilmektedir:

- İzmir ilinde yapılan bu çalışmanın sonuçlarının daha geçerli bir şekilde genellenebilir olması için araştırma daha geniş ve farklı örneklerde uygulanabilir.

- Nicel araştırma yöntemlerinin sınırlılıklarına sahip olan bu araştırma problemi hakkında daha açıklayıcı, detaylı ve derinlemesine bilgi sahibi olabilmek amacıyla ilgili konuda nitel ve karma yöntemli çalışmalar gerçekleştirilebilir.



Kaynakça

- Acar, A. (2014). *Bir kamu hastanesinde çalışan memnuniyeti oranlarının araştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği (11.05.2000). Resmi Gazete (Sayı:24046).
- Ağahan, M. (2018). *Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Akdur, R. (2000). Afetler ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-III - 21. Yüzyılda Türkiye içinde* (s. 19-38). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Akgün, N. (2016). *Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya.
- Akkaya, N. (2018). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir
- Akyel, R. (2007). *Afet yönetimi sistemi: Türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B. ve Kırdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17.
- Alnar, M. (2015). *Kurumlarda iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının psikolojik dayanıklılıktaki rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Alkhodari, L. (2016). *Post-disaster reconstruction and the role of computational methods in architecture* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence and posttraumatic growth: all paths leading to “light at the end of the tunnel”?. *Journal of Loss and Trauma, 10*(3), 253-265.
- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler marmara ve van depremleri karşılaştırmalı analizi. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(8-9), 183-197.
- Altun, F. (2018). Afetlerin sosyal ve ekonomik etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi, 2*(1), 1-15.
- Ambulanslar ve acil sağlık araçları ile ambulans hizmetleri yönetmeliği (07.12.2006). Resmi Gazete (Sayı:26369).
- Antonovsky, H., Hankin, Y. ve Stone, D. (1987). Patterns of drinking in a small development town in Israel. *British Journal of Addiction, 82*(3), 293-303.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine, 36*(6), 725-733.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18.
- Arıkan, E. (2006). *Türkiye’de büyük endüstriyel kaza tehlikelerinin yönetimi ve ilgili işletmeler için güvenlik raporu sorumluluğu* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aşıkoğlu Şahin, G. (2009). *Kentsel afet risklerine karşı zarar azaltma stratejilerinin geliştirilmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Atay, F. (2006). *Endüstri alanında çalışan bireylerin iş doyumu düzeylerinin iş güvenliği açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Attepe Özden, S., Pak, M. D., ve İçağasioğlu Çoban, A. (2017). Sosyal hizmette iyilik hali kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 87-104.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(2), 81-85.

- Aydın, M. ve Egemberdiyeva A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53
- Aydiner, T. (2014). *Doğal afet yönetişimi: Türkiye'de doğal afet yönetimi uygulamalarının tarihsel bağlamda değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Aydinç, P. (2016). *Doğal afetlerde yaşanan aksaklıklarda mahalli idarelerin rolü: Van depremi örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bağ, B. (2017). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 284-300.
- Baltacı, H. (2010). *Doğu karadeniz bölgesi (Rize, Trabzon, Giresun) heyelan-yağış ilişkisinin incelenmesi ve minimum eşik değerlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Avrasya Yer Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Barutçu, S. (2015). *Afet yönetiminde itfaiyenin rolü: Ankara ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Becerikliler, U. (2017). *Afet ve insani yardım lojistiği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Benli S. S. (2016). *Hemşirelerin yaşam doyumu ve ölüme karşı tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Beyatlı, M. C. (2010). *Acil durum barınakları ve bir barınak olarak acil durum konteynır öneri modeli* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Beyhan, T. E. (2018). *Sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının öz yeterlilik ve yaşam doyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.

- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cankurtaran, A. (2015). *Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Ceber, K. (2005). *Mali Yönüyle Afet Yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Cin, G. (2018). *Suriyeli öğrencilere eğitim veren sınıf öğretmenlerinin yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlamlılık düzeyi: Adana ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çaç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2006). *Üniversite öğrencilerinde utanç eğilimi, dini yönelimler, benlik kurguları ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cutter, S. L., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E. ve Webb, J. (2008). Community and regional resilience: Perspectives from hazards, disasters and emergency management. *Geography*, 1(7), 1-19
- Çaparlar, C. Ö. ve Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır? *Turkish Journal of Anaesthesiol and Reanim*, 44(4), 212-218.
- Çeçen, A. R. (2007). The Turkish Version of the Family Sense of Coherence Scale-Short Form (FSOC-S): Initial Development and Validation. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(3), 1211.
- Çeçen, A. R. (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 4(1), 19-30.
- Çelik, A. (2015). *Analysis of local actors in disaster management through organizational aspect in Turkey* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Çelik, M., Turunç, Ö. ve Bilgin, N. (2014). Çalışanların örgütsel adalet algılarının psikolojik sermaye üzerine etkisi: Çalışanların iyilik halini düzenleyici rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(4), 559-585.
- Dane, E. ve Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(16), 43-54.
- Danışman, F. (2018). *Selçuk üniversitesi diş hekimliği fakültesinde okuyan öğrencilerde periodontal farkındalık ve bütünlük duygusu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Konya.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 132-139.
- Dedeoğlu Özkan, S. ve Beyazlı, D. (2018). Bölgesel gelişmişlik düzeyinin belirlenmesine ilişkin veri seti sorunsalı: Eleştiri ve öneriler. *Planlama Dergisi*, 28(1), 22-39.
- Değirmenci, Y. ve İlter, İ. (2013). Coğrafya dersi öğretim programında doğal afetler. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 28, 276-303.
- Demir, T. (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlılık ve bilişsel, duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirbaş, Z. (2017). *Sağlık işletmelerinde örgüt iklimi ve çalışan memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Demirbulat, Ö. G. ve Bozok, D. (2015). Presenteeism ile yaşam doyumu fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(27), 7-13.
- Demirci, A. ve Karakuyu, M. (2004). Afet yönetiminde coğrafi bilgi teknolojilerinin rolü. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 9(12), 67-100.

- Demirtepe, D. ve Bozo, Ö. (2009). Bakıcı iyilik ölçeği'nin uyarlama. güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 28-37.
- Denizli, U. (2014). *İş stresi yönetimi. psikolojik iyilik halinin ve iş doyumunun geliştirilmesinde sportif faaliyetlerden yararlanılması: geleneksel çin sporu tai chi chuan örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Deveci, S. (2014). *Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*. 13(1), 81-84
- Diener, E., Scollon, C. N. ve Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series*. 39, 67-100.
- Diener, E. ve Biswas Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being. *Social Indicators Research*. 57(2), 119-169.
- Diener, E., Lucas. R. E. ve Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *New York: Oxford University Press*, 63-73.
- Diener, E., Suh. E. M., Lucas. R. E. ve Smith. H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diñçsoy, Y. (2008). *İslah sekisi ve tersip bentleri*. DSİ İdari Ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı Basım ve Foto-Film Şube Müdürlüğü, Ankara.
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 120-129.
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 319-343.
- Dursun, G. (2004). *Kurumsallaşmaya karşı direnç yaratan faktörler ve dirençle başa çıkma yöntemleri (bir örnek olay çalışması)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Duyan, E. C. (2012). *Hizmetkar liderlik: Çalışanın iyilik hali ve çalışma yaşamının kalitesi ile ilişkileri üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Eğın, A. (2015). *Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ekşi, A. (2016a). Kamu yönetiminde değişimin afet yönetimi uygulama alanına etkileri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(1), 27-41.
- Ekşi, A. (2016b). *Kitlesel olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yönetimi*. İzmir: Kitap Ana.
- Er, N. (2018). *İlkokul öğretmenlerinde öz yeterliliğin yordayıcıları olarak psikolojik dayanıklılık ve proaktif kişilik özellikleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erarslan Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erel, M. (2016). *Afet yönetiminde kurumsal yetenek. afet odaklılık ve afet yönetim performansı arasındaki ilişkinin araştırılması ve bir uygulama* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gebze Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Eren, D. (2018). *Sağlıklı olmayı desteklemeye yönelik eğitim programının yaşlıların yaşam kalitesi, bütünlük duygusu ve psikolojik sağlıkları üzerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ergenç, Y. E. (2015). *Türkiye'de afet yönetimi için mühendislik yönetimi uygulamaları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eriksson, M. ve Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology ve Community Health*, 59(6), 460-466.
- Erkal, T. ve Değerliyurt, M. (2008). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.

- Eroğlu, E. (2011). Örgütlerde iletişim kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 137-149.
- Forrester, J. M., Kruse, S., Abeling, T., Deeming, H., Fordham, M., Jülich, S. ve Kuhlicke, C. (2017). Conceptualizing community resilience to natural hazards-the emBRACE framework. *Natural Hazards And Earth Systems Sciences*, 17(12), 2321-2333.
- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., ve Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research*, 16(3), 483-493.
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
- Freud, S. (1994). *Sigmund Freud psikanaliz üzerine*. (çev. A. Avni Öneş). Ankara: Say Yayınları.
- Friedli, L. ve Dünya Sağlık Örgütü. (2009). Ruh sağlığı, esneklik ve eşitsizlikler. WHO Europe.
- Gerçek, D. ve Güven, I. T. (2016). Kentsel dirençliliğin coğrafi bilgi sistemleri ile analizi: deprem ve İzmit kenti. *Harita Teknolojileri Elek Dergisi*, 8(1), 51-64.
- Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S. ve Giaquinto, S. (2014). The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. *BMC Neurology*, 14(1), 193.
- Gökçe, O., Özden, Ş. ve Demir, A. (2008). *Türkiye'de afetlerin mekansal ve istatistiksel dağılımı afet bilgileri envanteri*. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü.
- Göksoy, S. (2010). *İlköğretim okulu yöneticilerinin değişime karşı direnci azaltma yöntemlerini uygulama düzeylerine ilişkin yönetici ve öğretmen görüşleri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Graham C. ve Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness and Development*, 1(2), 212-232.

- Grant, A. M. ve Campbell, E. M. (2007). Doing good, doing harm, being well and burning out: The interactions of perceived prosocial and antisocial impact in service work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80(4), 665-691
- Güler, E. (2012). *Afet yönetimi: Cumhuriyet dönemi afet yönetimi mevzuatı ve uygulaması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gümüşsoy, U. (2018). *Çalışanlarda sosyal desteğin iş-aile çatışması, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa
- Gürbüz, S. (2010). Algılanan kurumsal imajın yöneticilerin bazı tutum ve davranışlarına etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24, 229-240.
- Gürkan, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9(1), 18-35.
- Güzel, H. (2013). *Afet sonrası iyileştirme ve yeniden yapılanma çalışmalarına yönelik afet yönetimi bilgi sistemi tasarımı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Hekimoğlu, B. ve Altındeğer, M. (2008). *Küresel ısınma ve iklim değişikliği*. Samsun: Çiftçi Eğitimi ve Yayın Şubesi Yayını.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Reviews*, 4(1), 1-23.
- Işık, M. (2004). *A study of hospital staffs' knowledge of calling for help in the case of emergency and the preparedness for disasters* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İlğan, A., Sevinç, Ö. S., Niron, D., Kılıç, A. ve Yumuşak, A. (2015). Lisans öğrencilerinin psikolojik iyilik hallerinin YGS puanları ve çeşitli değişkenler ile ilişkisi. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 11(2), 469-486.
- İlhan, H. B. (2010). *Afet sonrası rehabilitasyon aşamasında barınma uygulamalarının sürdürülebilirlik doğrultusunda irdelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- İnmez, İ. (2011). Afetlerin doğallığı üzerine: Sosyal bir olgu olarak afetler ve kırılma sorunu. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(04), 187-194.
- İşitmez, G. (2014). *Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde bireysel bütünlük duygusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Kaçmaz, M. (2014). *İlkokul müdürlerinin acil durum yönetimine ilişkin görüşleri (Aydın merkez ilçe örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Kadioğlu, M. (2005). Afete hazırlık ve afet bilinci eğitiminde verilen mesajların standardizasyonu. *Deprem sempozyumu içinde* (s. 1500-1502). Kocaeli.
- Kadioğlu, M., (2007). *Küresel İklim Değişimi ve Türkiye*. İstanbul: Güncel Yayıncılık.
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayını.
- Kahraman, N. (2016). *Kamu ağız ve diş sağlığı çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (Ankara ili örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kalanlar, B. (2013). *Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kanbur, E. (2017). Havacılık çalışanlarının yaşam doyumunun demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(30), 50-64.
- Kapucu, N. (2012). disaster resilience and adaptive capacity in central florida, us, and in eastern marmara region, Turkey. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 14(3), 202-216.
- Kararımak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356.

- Kararırmak, Ö. ve Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kasapoğlu F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde iyilik hali ile özgecilik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.
- Kaya T. (2018). *Özel eğitim merkezlerinde çalışan çeşitli meslek gruplarının bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kayış, A. R. (2017). *İyilik hali yıldızı psiko-eğitim programının iyilik hali ve psikolojik belirti düzeyleri üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kepek, E. ve Gençel, Z. (2016). Türkiye’de afet zararlarını azaltma çalışmaları: Mevzuat açısından genel bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 1(1), 44-50.
- Kerman, U. ve Öztıp, S. (2014). Kamu çalışanlarının örgütsel değişim direncini etkileyen uygulamalar. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 1-20.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(6), 207– 222.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.
- Kırıcı Çevik, N. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(1), 126-145.

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Korkanç, S. Y. (2005). Sel ve taşkınlardan korunmada erken uyarı ve önemi. *İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 55(1), 123-134.
- Korkut Owen, F. ve Demirbaş Çelik, N. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 430-444.
- Korkut Owen, F., Demirbaş Çelik, N. ve Doğan, T. (2017a). Üniverste öğrencilerinde iyilik halini yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlılık. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(64), 1461-1469.
- Korkut Owen, F., Demirbaş Çelik, N. ve Doğan, T. (2017b). Yetişkinlerde iyilik hali. *Journal of International Social Research*, 10(53), 600-611.
- Koslowski, T. G. ve Longstaff, P. H. (2015). Resilience undefined: A framework for interdisciplinary communication and application to real-world problems. A. Masys (Ed), *Disaster management: Enabling resilience* içinde (ss. 3-20). Springer, Cham.
- Kökcü, A. (2010). *İstanbul'daki ortaöğretim kurumlarında afet ve acil durum hazırlıklarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kubat, G. (2013). *Endüstriyel kazaların sonuçlarının analitik hiyerarşi süreci ile incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), (39-52).
- Kundak, S. (2017). Dirençliliğin temelleri. *Journal of Resilience*, 1(1), 55-69.
- Kütükçü, A. Z. ve Eren, T. (2017). Acil durum haberleşmesinde kullanılan el telsizinin çok ölçütlü karar verme yöntemleri ile seçilmesi. Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi, 5(2), 183-203.
- Lotfi, S. ve Başçılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 275-286.
- Lucas, R. E. ve Gohm, C. L. (2000). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. *Culture and Subjective Well-Being*, 3(2), 91-317.

- Lucas, R., Clark, A. E., Georgellis, Y. ve Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539.
- Madsen, T. F., Ventegodt S. ve Merrick, J. (2006). Sense of coherence and physical health. the emotional sense of coherence (SOC-E) was found to be the best-known predictor of physical health. *The Scientific World Journal*, 6, 2147-2157.
- Mc Gee, S. L., Höltge, J., Maercker, A. ve Thoma, M. V. (2018). Sense of coherence and stress-related resilience: Investigating the mediating and moderating mechanisms in the development of resilience following stress or adversity. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 378.
- Meral, B. F. (2014). Kişisel iyi oluş indeksi-yetişkin türkçe formunun psikometrik özellikleri. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(2), 119-131.
- Mızrak, S. (2017). *Afetlere dirençli toplum oluşturmak için bireysel yeterlilikler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Morrison, I. ve Clift, S. M. (2006). Mental health promotion through supported further education: The value of Antonovsky's salutogenic model of health. *Health Education*, 106(5), 365-380.
- Musaoğlu, Z. (2008). *Trakya üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıkla ilintili yaşam kalitesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.
- Nilsson, K., Leppert, J., Simonsson, B. ve Starrin, B. (2009). Sense of coherence and psychological well-being: Improvement with age. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(4), 347-352.
- O'Keefe, P., Westgate, K. ve Wisner, B. (1976). Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature*, 260(4), 566-567.
- Or, R. (2013). *Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Orhan, E. (2012). *Post-disaster recovery process and location choices of businesses in case of adapazarı* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Önder, R. (2014). *Sağlık arama davranışı ve etki eden etkenler* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.
- Öner, Z. S. (2010). *Türkiye'de afet yönetimi ve Niğde örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Özaslantaş, Ö. (2011). *Afyon kocatepe üniversitesi Ahmet Necdet Sezer uygulama ve araştırma hastanesinde afet planı eğitim çalışması* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.
- Özmen, B., Nurlu, M., Kuterdem, K. ve Temiz, A. (2005). Afet Yönetimi ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü. *Deprem Sempozyumu*, 23-25.
- Öztaş, S. (2019). *Afet yönetiminde afet sonrası iyileştirme çalışmaları için çözüm yaklaşımları* (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özmen, S. E. (1999). *Değişim ve değişim karşısında birey davranışı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Page, K. M. ve Vella-Brodrick, D. (2009). "The 'What' and 'How' of employee well-being: A new model". *Social Indicators Research*, 90(3), 441-458.
- Patterson, J. M. ve McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10(2), 163-186.
- Perim, A. (2007). *Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Regan, M., Elliott, I., ve Goldie, I. (2016). Better Mental Health for All: A Public Health Approach to Mental Health Improvement. *Faculty of Public Health and Mental Health Foundation*. London.
- Rebak, D. (2017). Sense of coherence and assessment of theoretical and practical preparation for the paramedic profession. *Archives of Physiotherapy ve Global Researches*, 21(1), 7-12.
- Roothman, B., Kirsten, D. ve Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychology well-being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everyting, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
- Sarı, E. Ç. (2018). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Saruhan, N. (2013). *The role of trust in organization in the relationship between resistance to change and communication. The moderating effects of organizational justice and psychological capital on this relationship* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Satıcı, S. A. ve Deniz, M. E. (2017). Mizahla başa çıkma ve iyilik hali: Psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin aracılık rolünün incelenmesi. *Elementary Education Online*, 16(3), 1343-1356.
- Scherler, R. H. ve Lajunen, T. (1997). *A comparison of finnish and turkish university students on the short form of the sense of coherence scale*. Ireland: Fifth Congress of European Psychology.
- Seligman, M. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sevimli, H. (2015). *Örgütsel bağlılık ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Sezgin, M. (2019). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramediklerin, simülasyon mankeninde arrest ritimleri tanınması ve kurtarıcılarının bilgi, deneyim ve*

yaklaşım düzeylerinin algoritmik olarak değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Sezgin Nartgün, Ş. ve Mor, K. D. (2015). Öğretmenlerin görüşlerine göre etik liderlik ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 269-290.

Sırdaş, S. ve Şen, Z. (2010). Meteorolojik kuraklık modellemesi ve Türkiye uygulaması. *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi*, 2(2), 95-103.

Streb, M., Hällner, P. ve Michael, T. (2014). PTSD in paramedics: Resilience and sense of coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(4), 452-463.

Şahan, H. (2015). *Afet planı. İl afet planı ve hastane afet planının uygulanma durumunun değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şahin, K. (2013). Avrupa insan hakları sözleşmesi hukukunda. doğal afetlerde yaşam hakkı ve mülkiyet hakkı bağlamında devletin sorumluluğu: Budayeva kararı. *MÜHF – HAD*, 19(3), 53-146.

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

Şahin, S. (2018). *Yaşam deneyimlerinin yetişkinlerdeki benlik saygısı, psikolojik sağlık ve hayata verilen anlam ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Şaşmaz, Ş. C. (2016). *Çocuğu olan evli ve evli olmayuan bireylerin psikolojik sağlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şavur, E. (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilkin bir inceleme: psikolojik belirtiler, psikolojik sağlık ve sosyal destek algısı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şeker, B. D. ve Zırhlıoğlu, G. (2009). Van emniyet müdürlüğü kadrosunda çalışan polislerin tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1-26.

- Şengün, H. (2007). *Afet yönetimi sistemi ve Marmara depremi sonrasında yaşanan sorunlar* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taş, G. (2003). *Türkiye'de ortaöğretim kurumlarında doğal afetler (Deprem, kütle hareketleri, don olayı) konularının öğretiminin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014). *Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü*. Ankara.
- TDK, (2011). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tekeli Yeşil, S., Dedeoğlu, N., Tanner, M., Braun-Fahrlaender, C. ve Obrist, B. (2010). Individual preparedness and mitigation actions for a predicted earthquake in Istanbul. *Disasters*, 34(4), 910-930.
- Tekin, E. (2011). *Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tel, F. D. ve Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 292-304.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Törenci, H. E. (2015). *Afet yönetimi ve Bursa'da sağlık sektöründe afet yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tunçer, P. (2013). Değişim sürecinde değişime direnme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1), 373-406.
- Turan, F. (2015). *Ailede bütünlük duygusunun ve eş desteğinin evlilikte problem çözme becerisini yordaması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Turğut, N. (2017). *Hastanede çalışan hemşire ve sağlık personeli örneğinde "sosyal iyi olma hali ölçeği" ve "toplulukçu yeterlilik ölçeği" geçerlilik ve güvenilirlik*

- çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uçar, T. (2014). *Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (istanbul ili avrupa yakası örneği)* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. .
- Ulusoy, G. (2015). *Ankara ilinde bulunan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kamu huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin bazı özellikleri. çalışanların afete hazırlık durumları ve huzurevi binalarının afetlere dayanıklılık durumlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ulutürk, G. (2006). *Local administrations and disaster risk management in Turkey* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Umucu, E. ve Voltan Acar, N. (2011). Grupla psikolojik danışma sürecinde direnç ögesi olan kültürel etmenlere psikolojik danışmanın müdahalesi. *Ege Eğitim Dergisi*, (12)1, 99-113.
- UNISDR, (2007). Hyogo framework for action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. *In Extract from the final report of the World Conference on Disaster Reduction: United Nations.*
- UNISDR, (2009). *Terminology on disaster risk reduction.* United Nations.
- UNISDR, (2015). Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030. *United Nations World Conference on Sendai.*
- Usta, I. (2016). *Liderlik davranışının çalışanların öznel iyi oluşları ve işe yabancılaşmaya etkisi: bir alan araştırması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Uzunbıçuk, L. (2005). *Yerleşim yerlerinde afet ve risk yönetimi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ülker Tümlü, G. ve Recepoğlu E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal of Higher Education ve Science/ Yükseköğretim Bilim Dergisi*, 3(3), 205-2013.

- Ünal, B. (2012). *Early maladaptive schemas and well-being: Importance of parenting styles and other psychological resources* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünal S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S. ve Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Varol, N. ve Buluş Kırıkkaya, E. (2017). Afetler karşısında toplum dirençliliği. *Dirençlilik Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Vatandaşlar, C. ve Demir, M. (2016). Orman yollarının doğal afetlerde acil ulaşım yolu olarak kullanım olanakları. *İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 66(2), 369-378.
- Wright, T. A. ve Hobfoll, S. E. (2004). Commitment, psychological well-being and job performance: An examination of conservation of resources (COR) theory and job burnout. *Journal of Business ve Management*, 9(4), 389-406.
- Yavaş, H. (2005). Türkiye'de doğal afetlerin merkez-yerel ilişkiler açısından yönetim sorunları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 280-301.
- Yaycı, L. (2017). Grupla psikolojik danışmada direnç: Önleme ve müdahale yolları. *Uluslararası Toplum Araştırma Dergisi*, 7(13), 991-1016.
- Yenigürbüz, S. (2017). *Örgütsel bağlılık değişime direnç ilişkisi ve örgütsel bağlılığın değişime direnç üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Doğuş Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, H. (2015). *Afet yönetiminde afet lojistiği sorunları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, A. (2014). *Ülkemizde afet yönetimi. Gümüşhane örneği ile Gümüşhanede yaşayan üniversite gençlerinin afetle ilgili bilgi düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin iş yerinde yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(3), 59-69.

Yurcu, G. ve Atay, H. (2015). Çalışanların öznel iyi oluşunu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi: Antalya ili konaklama işletmeleri örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 4(2), 3-17.



Ekler

Ek A: Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu, *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Afetlere Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları* adlı yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Araştırma için isim belirtmeye ihtiyaç yoktur. Bu anketten elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Yazgül POLAT (Tez Öğrencisi)
Yrd. Doç. Dr. Tugay TUTKUN

1. Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
2. Yaşınız?
3. Kronik hastalıklarınız (Kalp, Hiper Tansiyon, Diyabet, vb..) var mı? Yazınız.
.....
4. Eğitim Durumunuz?
 Lise Ön lisans Lisans Lisans Üstü
5. Medeni durumunuz?
 Evli Bekar Boşanmış Dul
6. Çocuk sayınız?
 Yok 1 2 3 4 ve üzeri
7. Mesleğiniz?
 Doktor Paramedik Hemşire Acil Tıp Teknisyeni Şoför
 Diğer (Yazınız):
8. Çalıştığınız birim?
 Ambulans İstasyonu Komuta Kontrol Merkezi Halkla İlişkiler Yönetim
9. Çalışma süreniz?
 1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 21 yıl ve üzeri
10. Gelir durumunuz?
 1-2.500 2.501-3.500 3.501-5.000 5.001 ve üzeri
11. Kadronuza uygun birimde çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
12. Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz?
 Evet Kararsızım Hayır
13. Çalıştığınız kurumda afetle ilgili hizmet içi eğitimlere katıldınız mı?
 Evet Hayır
14. Çalıştığınız kurumu olası afetlere hazır hissediyor musunuz?
 Evet Kararsızım Hayır
15. Afet bölgesinde müdahalede görev aldınız mı?
 Evet Hayır
16. Çalıştığınız birimde iş kazası geçirdiniz mi?
 Evet Hayır

Lütfen aşağıdaki psikolojik değerlendirme ölçeğini doldurunuz.

	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum
1. Değişikliğe uyum sağlayabilirim					
2. İnsanlarla yakın ve güvenli bir ilişkim var.					
3. Bazen kaderin ya da Allah'ın bana yardım edebileceğine inanırım.					
4. Karşılaştığım bütün zorlukların üstesinden gelebilirim					
5. Eski başarılarım yeni zorluklar karşısında bana güç verir					
6. Her şeyin eğlenceli yönünü düşünürüm					
7. Stresle mücadele etmek beni güçlendirir					
8. Hastalıklardan veya sıkıntılardan çabuk kurtulurum					
9. Hayatta her şeyin bir nedeninin olduğuna inanırım					
10. Her ne olursa olsun en iyi şekilde çalışırım					
11. Amaçlarımı gerçekleştirebileceğime inanırım					
12. Durum umutsuz görüldüğünde asla vazgeçmem					
13. Nereden yardım alacağımı biliyorum					
14. Baskı altında konsantre olabilirim					
15. Problemi çözmek için nedenine odaklanırım					
16. Başarısızlıklar benim için engel değildir.					
17. Kendimi güçlü bir insan olarak düşünüyorum					
18. Zor kararları verebilirim					
19. Kötü hisselerin üstesinden gelebilirim					
20. Önsezili davranmak zorundayım.					
21. Hedeflerime güçlü bir şekilde bağlanırım.					
22. Hayatımın kontrolüm altındadır.					
23. Zorlukları severim					
24. Hedeflerime ulaşmak için çalışırım					
25. Başarılarımdan gurur duyarım					

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Bazen Katılmıyorum (4) Kararsızım (5) Bazen Katılıyorum (6) Katılıyorum (7) Kesinlikle Katılıyorum

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

Aşağıda hayatınızın belirli alanlarına ilişkin sorular sıralanmıştır. Soruların seçeneklerindeki 1 ve 7 rakamları cevabın uç noktalarını belirlemektedir. Cevabınızı, duygunuzu en iyi belirten rakamı işaretleyiniz.

<p>1. Çevrenizle olup bitenle ilgilenmediğiniz duygusunu taşıyor musunuz?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok nadiren veya hiçbir zaman <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Çok sık</p>
<p>2. Geçmişte, iyi tanıdığınız insanların davranışlarına şaşırduğunuz oldu mu?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok nadiren veya hiçbir zaman olmadı. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hep oldu</p>
<p>3. Güvendiğiniz insanların sizi hayal kırıklığına uğrattığı oldu mu?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok nadiren veya hiçbir zaman olmadı <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hep oldu</p>
<p>4. Şimdiye kadar hayatınızın;</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Belirgin hedefleri, amacı olmadı <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Belirgin hedefleri, amacı oldu</p>
<p>5. Haksızlığa uğradığınız duygusunu taşıyor mu ?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>
<p>6. Alışık olmadığınız bir durumda, ne yapacağınızı bilmeme duygusunu taşıyor musunuz?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>
<p>7. Her gün yaptığınız işleri yapmak;</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Derin bir zevk ve tatmin kaynağı <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acı ve sıkıntı kaynağı</p>
<p>8. Çok karmaşık duygularınız ve fikirleriniz var mı?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>
<p>9. Hissetmemeyi tercih ettiğiniz duygulara sahip olduğunuz olur mu?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>
<p>10. Birçok insan kuvvetli karakterli olsalar bile, bazen belli durumlarda başarısızlık hissi duyarlar. Geçmişte siz ne sıklıkla böyle hissettiniz?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Çok sık</p>
<p>11. Bir şey olduğunda genelde;</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Önemini abarttığınızı veya küçümsediğinizi hissedersiniz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Olaylara gereken önemi atfedersiniz</p>
<p>12. Gündelik olaylarda yaptığınız şeylerin nispeten anlamsız olduğunu ne sıklıkla hissedersiniz?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>
<p>13. Ne sıklıkla kontrol edebileceğiniz duygularınız olur?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Çok sık <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pek nadiren veya hiçbir zaman</p>

Ek B: Araştırma İzin Belgesi



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247-619
Konu : Araştırma İzinleri Hk.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Afet Eğitimi ve Yönetimi ABD Başkanlığı

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Yrd. Doç. Dr. Tugay TUTKUN'un sorumluluğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Yazgül BOLAT'ın hazırlamış olduğu, "Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Afetlere Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Hallerine İlişkin Alguları ve Bütünlük Duyguları" konulu araştırma başvuru dosyası incelenerek, çalışmanın Müdürlüğümüz Acil Sağlık Hizmetleri Birimi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Bediha SALNUR
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Rp (1 Sayfa)

Izmir İl Sağlık Müdürlüğü

Faks No:0 232 483 3639

e-Posta:leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge ve Sağlık İnovasyon Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26f5f042-3a20-4328-9df2-9aaa7c94fad4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Leyla KARLIDAĞ

Unvan:Uzman

Telefon No:0 232 441 8111/325



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2018/17	24.11.2017 57268351	05.02.2018	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı " Yrd.Doç.Dr. Tuğay TUTKUN" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Yazgül Bolat tarafından kurulumuza sunulan "Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Afetlere Karşı Psikolojik Dirençliliği,İyilik Hallerine İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları"adlı araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup, izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "KABUL" kararı verilmiştir.

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye

Adı Soyadı

Uzm.Dr. Songül NUHOĞLU

Üye

Adı Soyadı

Uzm.Dr.Leyla Sündüs
ARSLAN

Komisyon Başkanı

Adı Soyadı

Dr. Zeynep SOFUOĞLU

Kurum Yöneticisi

Adı Soyadı

Uzm.Dr. Bediha SALNUR

Mühür/İmza



İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 Konak/İZMİR
Tel: (0232) 441 81 11 Faks : (0232)483 36 39
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi için Dr. Zeynep SOFUOĞLU
Dahili :325


Ek C: Etik Kurul Raporu





T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER VE EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK KURULU

PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU


Toplantı Tarihi	09.11.2017
Toplantı Sayısı	07
Başvuru protokol numarası	2017/26
Başvuru tarihi	18.10.2017
Proje/araştırma başlığı	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Afetlere Karşı Psikolojik Dirençliliği, İyilik Haline İlişkin Algıları ve Bütünlük Duyguları
Proje/araştırma yürütücüsü	Yazgül POLAT
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----



 Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
 Başkan

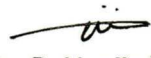

 Doç. Dr. Şerif KORKMAZ
 Raportör/Üye


 Doç. Dr. Gökhan GÖKULU
 Üye


 Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN
 Üye


 Doç. Dr. Ramazan DEMİR
 Üye


 Yard. Doç. Dr. F. Hakan
 ÖZKAN
 Üye


 Yrd. Doç. Dr. Muzaffer ÖZDEMİR
 Başkan Yardımcısı

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yazgül POLAT

Doğum Yeri : Erzurum

Doğum Tarihi : 12.02.1990

Eğitim Durumu

Önlisans : Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Paramedik Bölümü

Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil
Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

Y. Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimleri

2011 Aralık – İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde
Paramedik (Devam ediyor)

2012 Mart –2016 Eylül İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Temel Modül Eğitmeni

2012 Mart –2016 Eylül İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Temel Yaşam Desteği Kursu
Eğitmeni

2012 Mart –2016 Eylül İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Çocuk İleri Yaşam Desteği Kursu
Eğitmeni

2012 Mart –2016 Eylül İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Travma ve Resüsitasyon Kursu
Eğitmeni

2012 Haziran – İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde İlkyardımcı Eğitmeni (Devam ediyor)

İLETİŞİM

e-mail: yazgulpolat35@gmail.com