



T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİM VE SPOR ANA BİLİM DALI

**GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ  
ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTESİ VE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Dilek YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KIRŞEHİR/2024**



T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİM VE SPOR ANA BİLİM DALI

**GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ  
ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTESİ VE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Dilek YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Levent VAR**

**KIRŞEHİR-AĞUSTOS 2024**

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Dilek YILMAZ

## ÖNSÖZ

Bu çalışmamda, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü çalışanlarının iş hayatındaki yaşam kalitesine ve stresle başa çıkma yöntemlerine dair düşünceleri ve bu düşüncelerini nasıl ifade ettiklerini anlamamıza katkı sağlayacaktır.

Yüksek Lisans eğitim süreci ve tez çalışmamın tüm aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini daima sabırla paylaşan çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Levent VAR' a büyük bir içtenlikle teşekkür ederim.

Beni bu günlere getiren güçlü kadın annem Yurdağül DEMİR, babam Sadi DEMİR, kardeşlerim Ümmühan DEMİR ve Mehmet DEMİR' e teşekkür ederim. Hayatım boyunca güçlü hissetmemi sağlayan, Yüksek Lisans eğitimim boyunca büyük fedakarlıklar gösteren, sevgisi ve ilgisiyle her daim yanımda olan sevgili eşim Burhan YILMAZ' a, hayatıma renk katan canım çocuklarım Alper Kayra YILMAZ ve Umay Buğlem YILMAZ' a sonsuz teşekkür ederim.

Ağustos 2024

Dilek YILMAZ

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR .....	x
ÖZET .....	xi
SUMMARY .....	xiii
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi .....	2
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3
1.4. Varsayımlar.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Yaşam Kalitesi .....	4
2.1.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar... ..	8
2.1.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar .....	8
2.1.3. Fiziksel İyi Oluş ve Etki Eden Faktörler .....	10
2.1.4. Ruhsal İyi Oluş ve Etki Eden Faktörler .....	11
2.1.5. Sosyal İlişkiler ve Etki Eden Faktörler .....	11
2.2. Stres .....	12
2.2.1. Stresin Kaynakları .....	13
2.1.1.1 Bireysel Stres Kaynakları .....	14
2.1.1.2 Örgütsel Faktörler .....	14
2.1.1.3 Çevresel Faktörler .....	15

2.2.2. Stres Aşamaları .....	16
2.2.2.1 Alarm Tepkisi .....	16
2.2.2.2 Direnç Aşaması .....	17
2.2.2.3 Tükenme Aşaması .....	17
2.2.3. Stres Belirtileri .....	17
2.2.4. Stresin Sonuçları .....	20
2.2.4.1. Bireysel Stres Sonuçları .....	20
2.2.4.2. Örgütsel Stres Sonuçları .....	21
2.2.5. Stresle Başa Çıkma .....	21
2.2.6. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri .....	22
2.2.6.1. Spor .....	23
2.2.6.2. Nefes Egzersizleri .....	23
2.2.6.3. Uyku... ..	23
2.2.6.4. Dengeli Beslenme .....	23
2.2.6.5. Zaman Yönetimi .....	24
2.2.6.6. Gevşeme Teknikleri .....	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1 Araştırmanın Modeli .....	25
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi. ....	25
3.3 Veri Toplama Araçları .....	25
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu .....	26
3.3.2 Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	26
3.3.3 Stresle Başa Çıkma Ölçeği .....	27
3.3.4 Verilerin Analizi .....	27
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER</b>	

## **ŞEKİL LİSTESİ**

**Şekil 2.1:** Stresin aşamaları

## **TABLO LİSTESİ**

**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi ölçeklerine ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.2:** Araştırmaya katılanların stresle başa çıkma ölçeğine ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.3:** Katılımcıların cinsiyetleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.4:** Katılımcıların yaşları açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.5:** Katılımcıların medeni durumları açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.6:** Katılımcıların öğrenim düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.7:** Katılımcıların çalışma süreleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.8:** Katılımcıların refah düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler

**Tablo 4.9:** Katılımcıların yaş değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.10:** Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz

**Tablo 4.11:** Katılımcıların medeni durum değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz

**Tablo 4.12:** Katılımcıların öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz



**Tablo 4.13:** Katılımcıların çalışma süresi ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.14:** Katılımcıların refah seviyesi ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.15:** Katılımcıların yaş değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.16:** Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz

**Tablo 4.17:** Katılımcıların medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma Alt Boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz

**Tablo 4.18:** Katılımcıların öğrenim düzeyi ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.19:** Katılımcıların çalışma süresi ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.20:** Katılımcıların refah seviyesi ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz

**Tablo 4.21:** Katılımcıların yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki korelasyon

## **KISALTMALAR**

DSÖ: Dünya Sağlık

Örgütü F: Frekans

GSİM : Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

SBÇÖ: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social

Sciences YK: Yaşam Kalitesi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

## GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTESİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

**Dilek YILMAZ**

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Levent VAR**

Bu çalışmanın amacı Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin araştırılmasıdır. Yapılan çalışmaya Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde çalışmakta olan 100 erkek 100 kadın olmak üzere 200 personel katılmıştır.

Araştırmanın yöntemi ilişkisel tarama modeli niteliğindedir. Araştırmanın evreni; Kırşehir GSİM'nde çalışan 800 personelden oluşmaktadır. Örneklem ise; anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 200 personelden oluşmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; demografik bilgi formu, WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan personellerden alınan verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Değişkenlerin normallik testine bakılmıştır. Bu sebepten non-parametrik veri analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet ve medeni durum ikili grup bağımsız değişken analizinde Mann Whitney U Testi, çoklu grup analizinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Yaşam kalitesi, stres, stresle başa çıkma konularında genel bilgilere, açıklamalara ve bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma bulgularına göre; yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alt boyutu ile yaş arasında, çevre alt boyutu ile cinsiyet arasında, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre ile medeni durum arasında, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Öğrenim düzeyinde yüksek lisans ve doktora düzeyindeki farklar belirgin şekilde gözlemlenmiştir. Ayrıca, sosyal destek ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ile refah seviyesi arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma stratejileri arasında, kaçınma ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde, problem odaklı başa çıkma ile de düşük düzeyde pozitif ilişkiler bulunurken, sosyal destek ile orta düzeyde pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Genel sağlık durumu ile fiziksel sağlık arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki, psikolojik durum ile orta düzeyde, sosyal ilişki ile düşük düzeyde

ve çevre ile orta düzeyde pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. Fiziksel sağlık ile sosyal destek arasında orta düzeyde, psikolojik durum ile yüksek düzeyde, sosyal ilişkiler ile yüksek düzeyde ve çevre ile yüksek düzeyde pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Son olarak sosyal destek ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde pozitif, psikolojik durum ile yüksek düzeyde pozitif ilişkiler tespit edilmiştir.

Sonuç olarak GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma yöntemleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma süresi, refah seviyesi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında çalışmada öneriler sunulmuştur.

Ağustos, 2024, 91 sayfa

**Anahtar kelimeler:** Gençlik ve Spor, Yaşam Kalitesi, Stres.

## **SUMMARY**

**M.Sc. THESIS**

### **INVESTIGATION OF THE QUALITY OF LIFE AND METHODS OF COPING WITH STRESS OF YOUTH AND SPORTS PROVINCIAL DIRECTORATE EMPLOYEES**

**Dilek YILMAZ**

**Kırşehir Ahi Evran University Institute of Health Sciences**

**Department of Physical Education and Sports**

**Supervisor: Doç. Dr. Levent VAR**

The purpose of this study is to investigate the Quality of Life and Stress Coping Methods of the Youth and Sports Provincial Directorate Employees. 200 personnel, 100 male and 100 female, working in the Kırşehir Youth and Sports Provincial Directorate participated in the study.

The method of the research is relational screening model. The universe of the research consists of 800 personnel working in Kırşehir GSİM. The sample consists of 200 volunteer personnel who accepted to fill out the questionnaires. Data collection tools used in the research are demographic information form, WHOQOL-BREF Quality of Life Scale and Stress Coping Scale. Statistical analyses of the data obtained from the personnel participating in the research were made in IBM SPSS 22.0 package program. Normality test of the variables was checked. For this reason, non-parametric data analyses were applied. Mann Whitney U Test was used in the binary group independent variable analysis of gender and marital status of the participants, and Kruskal Wallis test was used in the multiple group analysis. General information, explanations and findings on quality of life, stress, and coping with stress are given.

According to the research findings; significant differences were found between the social relations sub-dimension of quality of life and age, between the environment sub-dimension and gender, between physical health, social relations and environment and marital status, between general health status, physical health, psychological health and environment and education level. Differences in education level were observed significantly at the master's

and doctorate levels. In addition, significant differences were found between social support and age and marital status. Significant differences were found between all sub-dimensions of quality of life and welfare level. Among the stress coping strategies, low-level positive relationships were found between avoidance and general health status, and low-level positive relationships were found with problem-focused coping, while a moderate-level positive relationship was found with social support. A moderate-level positive relationship was observed between general health status and physical health, moderate-level positive relationships with psychological status, low-level positive relationships with social relationships and medium-level positive relationships with the environment. Moderate-level positive relationships were found between physical health and social support, high-level positive relationships with psychological status, high-level positive relationships with social relationships and high-level positive relationships with the environment. Finally, moderate-level positive relationships were found between social support and general health status, and high-level positive relationships with psychological status.

As a result, it is seen that there is a significant and strong relationship between the quality of life and stress coping methods of GSİM employees and their age, gender, marital status, education level, working hours, and welfare level. In the light of the findings obtained, suggestions are presented in the study.

August, 2024, 91 Pages

**Key Words:** Youth and Sports, Quality of Life, Stress.

## 1. GİRİŞ

Yaşam kalitesi, hayattaki tatmin süreci, kendini iyi hissetme hali ya da olduğu konumdan memnun olması olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi hareketli yaşam, ruhsal sağlık, sosyal yaşam, çevre ile etkileşim ve dini inanışlardan oluşur. Amacı ise bir kişinin zihinsel, fiziksel ve ekonomik olarak memnuniyet duygusu içerisinde olduğu veya olmadığı farkına varmaktır (1)

Birey kaliteli yaşama sahip olmak isterken, gelişmekte olan teknolojinin beraberinde günlük hareketlerde azalmaya gidip, yaşam içerisindeki kalitenin arttığını düşünse de, ileriye yönelik hareketsiz yaşam süren bireylerin sayısı çoğalıp, sağlığı olumlu yönde etki göstermeyerek yaşam kalitesi düşmektedir. İş yaşantısında pasif olan yaşam tarzı, rahat olmayan iş yeri koşulları ve stresin beraberinde getirdiği ağır yük bireyin sosyal, ruhsal ve fiziki sağlığının bozulmasına sebebiyet vererek stresi artırıp yaşam kalitesinin düşmesi olarak sonuçlanmaktadır (2).

DSÖ yaşam kalitesini, bireyin yaşadığı ortamda öz sağlığını algılayışı olarak tanımlamaktadır. Yani bu kavram ölçülebilir değil, öznel ve pahalı sevklerle doğrudan ilişkili değildir. Esas amaç kişinin kendinden memnuniyeti ve yaşamın her yönünde nelerin varlığı ve yokluğunun kişiyi rahatsız ettiğidir (3).

Stres, kişinin bir duruma uyum sağlarken bir tehdit durumu ya da tepki ile karşılaştığında bu durumla başa çıkarak içsel dengeyi korumaya çalışmasıdır (4).

İnsanlar yaşamındaki rolleri, iş yaşamları, kendini geliştirmek için çatışma içerisinde var oldukları konumlarını ya da potansiyel yapılarını gerçekleştirirken zorlanırlar. Bundan ötürü birey hayatı boyunca olumlu veya olumsuz olarak stres ve stresin etkileri çerçevesinde yaşamımızı sürdürmek zorunda kalabilmektedir. Stres, çalışma hayatının içerisinde önemli bir rol oynar (5).

Yaşamın her alanında stres mevcuttur. Stresin kötü etkisini en aza indirmek için aktif olarak stresle başa çıkma yöntemlerini kullanılabilir. Stresle başa çıkma, stres yaşanan olay karşısında kişinin dengesini muhafaza edebilmesi için başvurduğu

davranışsal ve bilişsel çabalar (6).

### **1.1. Araştırma Problemi**

Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü çalışanlarının yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma yöntemlerini belirleyen değişkenler nelerdir? Problem cümlesine dayanarak araştırmanın alt problemleri aşağıda sıralanmıştır.

#### **1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri**

- 1- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?
- 2- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?
- 3- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile medeni durum arasında anlamlı fark var mıdır?
- 4- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 5- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 6- GSİM çalışanlarının yaşam kalitesi ile refah seviyesi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 7- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?
- 8- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?
- 9- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı fark var mıdır?
- 10- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 11- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 12- GSİM çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ile refah seviyesi arasında anlamlı fark var mıdır?



## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Çalışmanın amacı; Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü çalışanlarının yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir.

Son yıllarda ekonomik sıkıntıların artması, sağlıksız beslenme, teknoloji bağımlılığının artmasıyla ortaya çıkan hareketsizlik gibi unsurlar stresli yaşam tarzını artırmış yaşam kalitesini düşürmüştür. Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını geliştirilmesi ve korunması önem arz etmektedir. Bu bağlamda stres durumunda stresle başa çıkabilmek ve yaşam kalitesini artırmak bireyin hem çalışma hayatını hem sosyal hayatını olumlu etkilemektedir. Bu bakımdan araştırma, aktif görev yapan personelin yaşam kaliteleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenip belirlenmesi, eksikliklerin giderilmesi açısından önem taşımaktadır.

## **1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma; Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü personellerinden olup çalışmaya gönüllü katılan katılımcılarla ve anket sorularına verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

## **1.4. Varsayımlar**

Araştırmada sorulan sorulara kurumda görev yapan gönüllü olarak anketi dolduran personellerin samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın odaklandığı konuyla ilgili literatürden elde edilen bilgiler ile bu konuda yapılan önceki araştırmalara yer ayrılmıştır.

### 2.1. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; bireylerin ve toplumların kültürel çevrelerindeki durumlarını refah ve erişim düzeyinde ifade etme yollarıdır. Bu kavram İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra doğmuş ancak 1960'lı yıllarda konuya ilişkin pek çok bilgi kazanılmıştır (7). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ekonomik büyüme ve yaşam standartlarındaki iyileşme sonucunda refaha ilişkin beklentiler, memnuniyet düzeyleri ve psikolojik iyi oluşta dramatik derecede artış gözlenmiştir (8). Thorndike, yaşam kalitesi kavramını ilk kez 1939 yılında "toplumsal çevrenin bireye tepkisi" olarak tanımlamıştır (9). Campbell ve ark. (2004) ise yaşam kalitesinin bileşenlerini inceleyen ilk çalışmaları ortaya koymuşlardır. Yaşam kalitesinin konut, yaşam standardı, medeni durum, iş doyumu, çalışma durumu, mahalle ve kendine yeterlilikten oluşan bir kavram olduğunu, yaşam kalitesi algısının ise bu alanların etkileşiminden oluştuğu belirtilmektedir (10). Aynı zamanda fiziksel ve zihinsel durumu, sosyal ilişkileri, çevresel faktörleri ve inançları da içeren bu kavram; zamana, duruma ve tecrübeye göre değişmektedir ve aynı zamanda oldukça görecelidir.

Yaşam kalitesi fiziksel ve ruhsal iyilik hali ile doğrudan ilişkili bir kavramdır (11). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, herhangi bir hastalığın bulunmaması dışında fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (12). Fiziksel ve ruhsal sağlığındaki değişiklikler birbirini doğrudan etkileyen kavramlardır. Son dönemde ruh sağlığı bozukluklarına yönelik önleyici tedbirler ve ruh sağlığı yöntemleri son zamanlarda önemli ölçüde artmıştır. Tedbirlerin ele alındığı programların amacı; risk kaynaklarının azaltılması ve koruyucu tedbirlerin artırılmasıdır (13). Aslında yaşam kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi zordur (14). Yaşam kalitesi kavramının her zaman ve her yerde kabul gören bir tanımı yoktur ve kavram kişinin fiziksel sağlığı, ruh sağlığı, sosyalliği, bağımsızlık düzeyi, kişisel inançları; çevresiyle olan ilişkileri onu karmaşık şekillerde etkiler. Yaşam kalitesi kavramının geniş doğası kafa karışıklığına neden olabilmektedir.

Ayrıca, sağlık çalışmalarında değerlendirilen yaşam kalitesinin operasyonel tanımına ilişkin asgari gereklilikler konusunda da bazı görüş birliğine varılmıştır. Uzmanların çoğu, yaşam kalitesi kavramının araştırılmasının, bireyin yaşam kalitesine ilişkin sübjektif algısına odaklanması gerektiği konusunda hemfikirdir. Bu rıza; eğitim ve gelir gibi nesnel yaşam koşullarının, kişinin daha yüksek bir yaşam kalitesi deneyimine ilişkin öznel deneyimiyle önemsiz düzeyde ilişkili olduğunu gösteren sosyolojik çalışmaların bulgularından kaynaklanmaktadır (15).

Yaşam kalitesinin önemli bir parçası olan yaşam memnuniyeti, gelecekteki ruhsal ve fiziksel sağlık açısından da önemli bir faktördür. Yaşam doyumu, sosyal iyi oluş, mutluluk ve psikolojik iyi oluş gibi kavramlarla benzer anlamlara sahip olsa da bu kavramlardan daha ileri düzeydedir ve yaşam kalitesinin en sık kullanılan sübjektif ölçüsüdür (16). Yaşam kalitesi işten, hobilerden, sosyal yaşamdan, iyi eğitimden veya bu alanlardaki başarıdan çok kişisel tatmine bağlıdır. İnsanın hayata bakış açısı ve değerleri çok önemlidir. İyi olma durumu kişiden kişiye farklılık gösterir ve hatta aynı kişi için anlık olarak bile değişebilmektedir. Bir kişi için önemli olan yaşam alanı onun refahını belirler; birisi için yaptığı işten aldığı tatmin, bir diğeri için aldığı eğitimden aldığı tatmin, bir diğeri için ise sevdikleriyle olan ilişkisi olabilmektedir. Beklenmedik hastalıklar, ani duygu değişimleri, sevgi, nefret ya da haksız muamele gibi durumlar iyilik durumunu aniden ve kısmen ya da tamamen değiştirebilmektedir (17). Yaşam kalitesi daha önce daha dar bir çerçevede tanımlanırken, hastalıkların tanımı, vaka deneyimi olan araştırmacıların gözlemlerine dayanıyordu. Günümüzde ise yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir. Örneğin, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Duke Sağlık Profili en yaygın olarak kullanılan araçlar arasındadır. Bunlar dışında aşağıdaki araçlar oldukça popülerdir;

- Hastalık Etki Ölçeği ( Sickness Impact Profile)
- Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)
- McMaster Sağlık indeks Anketi (McMaster Health Index Questionnaire)
- Tıbbi Sonuç Çalışması (Medical Outcome Study General Health Survey)
- Esenlik indeksi (Index of Well-Being-IWB)
- Spritzer Yaşam Kalitesi İndeksi (Spritzer Quality of Life Index-SQLI)
- Dartmouth COOP Function Charts

- Medical Outcome Study SF-36 sayılabilir (18).

Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeleri vardır. Objektif göstergeleri; fiziksel aktivite yapabilme kabiliyeti, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık belirtileri, sağlık durumu gibi algıları içeren fizyolojik konuları kapsadığı düşünülmektedir. Subjektif göstergeleri; duyguların iyilik hali, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsadığı düşünülmektedir (19).

Torlak ve Yavuzçehre de objektif göstergeleri; gelir durumu, eğitim seviyesi, meslek, sağlık durumu, yaşanan konutun durumu gibi durumlar olarak tanımlar iken; kişinin sahip olduğu bu imkanlardan duyduğu tatmin ise yaşam kalitesinin subjektif göstergeleri tanımlamıştır (20).

Flanagan'ın insan yaşamındaki önemli alanlar sınıflaması şu şekildedir:

- Fiziksel ve maddi iyilik hali:
  - Sağlık durumu
  - Fiziksel güvenlik ve emniyet
  - Maddi kaynaklar ve finansal güvenlik
  - Yaşam standartları
- İlişkiler ve sosyal katılım:
  - Aile ilişkileri
  - Arkadaşlıklar ve sosyal ilişkiler
  - Topluluk ve sosyal katılım
  - Duygusal destek ve sosyal bağlar
- Kişisel gelişim ve tatmin:
  - Eğitim ve öğrenme fırsatları
  - İş ve kariyer memnuniyeti
  - Kişisel hobi ve ilgi alanları
  - Kendini gerçekleştirme ve başarı duygusu

- Çevresel ve yaşam koşulları:

- Yaşam alanı ve konut koşulları
- Çevresel faktörler ve yaşam çevresi
- Ulaşım ve erişim kolaylığı
- Hizmetlere ve olanaklara erişim

- Duygusal ve psikolojik iyilik hali:

- Genel mutluluk ve yaşam memnuniyeti
- Stres ve kaygı düzeyi
- Ruh sağlığı ve duygusal denge
- Kendilik değeri ve özsaygı (21).

İngilizcede “quality of work life” (QWL) ya da “working life quality” olarak ifade edilen iş yaşamı kalitesinin yerine dilimizde; çalışma yaşam kalitesi, çalışma yaşamının anlamlılığı, işin insancillaştırılması gibi aynı anlama gelen ifadelerde kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra Fransa’da ve Fransızca dilini kullanan ülkelerde “çalışma şartlarının geliştirilmesi”, sosyalist ülkelerde “işçilerin korunması”, İskandinav ülkelerinde “çalışma çevresi ve işyerinin demokratikleştirilmesi”, Almanya ise “işin insana yaraşır hale getirilmesi” gibi değişik kavramlarla ifade edilmektedir (22).

İş yaşamı ile yaşam kalitesi arasındaki bağlantıyı tespit etmeye yönelik çalışmalar genellikle iş tatmini ile genel yaşam hazzı arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. İş tatmininin genel yaşam memnuniyetiyle olumlu, düzenli ve kararlı bir ilişki içindedir. İş doyumunu ile yaşam kalitesi arasındaki yakın ilişki, iş yaşamının genel yaşam kalitesine doğrudan etkisini vurgulamaktadır (23). Çalışanların iş yaşam kalitesinden duydukları memnuniyetin performansı artıracığını, işte devamsızlığı azaltacağını, profesyonel tükenmişliği azaltacağını, işle ilgili yaralanmaları azaltacağını ve genel olarak hayatın birçok alanında iş zevkini ve tatminini artıracığı tespit edilmiştir (24).

İş yaşamında çalışanların iş yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinin, çalışanların iş tatmini ve işe bağlılık algıları üzerine olumlu etkisi olduğu ortaya konmuştur (25).

Yaşam kalitesini artıran ve azaltan durumlar mevcuttur ve aşağıda alt başlıklar halinde incelenmiştir.

### **2.1.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar**

Yaşam kalitesini düşüren durumlar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir;

- Beden imajında değişiklik
- Gelecek korkusu
- Kronik yorgunluk, bitkinlik, halsizlik
- Temel ihtiyaçların karşılanamaması
- Cinsel işlevlerde bozulma
- Öz bakım davranışı ve günlük aktivitelerde yetersizlik
- Yetersiz destek sistemleri
- Akut veya kronik sağlık sorunları (26).

### **2.1.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar**

Yaşam kalitesini artıran faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir;

- Mahremiyete saygı
- Mali ve sosyal güvenlik duygusu
- Güvenli yaşam
- Konfor ve gerekli konfor
- Çevreyle olumlu ilişkiler
- Eğlenceli ve keyifli aktiviteler
- Değerli hissetme duygusu
- Kendini ifade etme
- Anlamlı ve aktif yaşam

- İşlevsel açıdan yetkinlik
- Benzersiz bir birey olarak algılanma (26).

Schalock, yaşam kalitesinin boyutlarını bir çalışmasında aşağıdaki şekilde sıralamaktadır;

- Duygusal iyi oluş:

- Kişinin kendini mutlu, memnun ve huzurlu hissetmesi.
- Stres ve kaygı seviyelerinin düşük olması.
- Duygusal destek ve psikolojik sağlık.

- Kişisel gelişim:

- Bireyin eğitim, öğrenme ve kişisel yeteneklerini geliştirme fırsatlarına sahip olması.
- Kendi potansiyelini gerçekleştirme ve kariyer hedeflerine ulaşma.

- Kişisel ilişkiler:

- Aile, arkadaşlar ve diğer sosyal ilişkilerde tatmin edici ve destekleyici bağlantılar.
- Sosyal destek ve sosyal ağların güçlü olması.

- Maddi iyi oluş:

- Ekonomik güvenlik ve finansal yeterlilik.
- Yeterli gelir, barınma ve maddi kaynaklara erişim.

- Fiziksel iyi oluş:

- Fiziksel sağlık ve zindelik.
- Sağlık hizmetlerine erişim ve sağlıklı yaşam koşulları.

- Kendi kendine karar verme:

- Bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması.
- Kendi kararlarını verebilme ve bağımsızlık.

- Sosyal içerilme:

- Toplumun bir parçası olma ve toplumsal faaliyetlere katılım.
- Ayrımcılık ve ötekileştirilmeden uzak, eşit bir yaşam sürme.

- Haklar:

- Bireyin temel insan haklarına sahip olması ve bunların korunması.
- Hukuki ve sosyal hakların farkında olma ve bunları kullanabilme (27).

### 2.1.3. Fiziksel İyi Oluş ve Etki Eden Faktörler

Yetişkinlerde yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanlardan biri de fiziksel işlevselliktir. İş hayatı, kişisel bakım, aile sorumlulukları, merdiven çıkma, evi süpürme gibi günlük aktiviteler bu alanın işleyişini ölçmek için değerlendirilebilmektedir. Kısaca bunlar sağlıklı bir insanın günlük yaşamında bağımsız olarak yapabilmesi gereken az efor gerektiren fiziksel aktivitelerdir. Ancak fiziksel iyilik aynı zamanda fizyolojik bir hastalığın bulunmamasını da içermektedir. Fiziksel olarak sağlıklı bir insan anlamına gelebilmektedir (14).

Olası tüm hastalıkların fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkisi vardır. WHO sağlığı iyileştirmek için düzenli, orta düzeyde egzersiz önermektedir (12). WHO'nun geliştirdiği kapsamlı görüşe göre "İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması" (ICF) adı verilen, biyopsikososyal yaklaşıma sahip bir sınıflandırma sistemidir. ICF'ye göre engelliliğin kişinin fiziksel refahını etkileyebilecek bir faktör olarak tanımı şu şekildedir. Öncelikle "bozulma", zihinsel veya fiziksel yapı ve işlevlerde sağlık açısından geçici veya kalıcı bir kayıp ve anormalliği tanımlarken; ikinci kategori olan "engellilik", fiziksel veya zihinsel bir bozukluğun ardından normal bir kişinin kabul edilebilir sınırları dahilinde yeteneklerinin kaybı veya sınırlandırılmasıdır. Üçüncü ve en ciddi kategori ise "engellilik"tir. İlk ikisinden (yoksunluk ve engellilik) kaynaklanan, bireyin yaşı, cinsiyeti ve sosyal statüsü için normal kabul edilenin ötesinde bir sınırlama ve normalden daha fazla kapasite kaybı anlamına gelmektedir. Bir kişinin fiziksel olarak sağlıklı olması ve hareket edebilmesi için yukarıda anlatılan olumsuz etkilerden arınmış olması gerekmektedir (28).



#### **2.1.4. Ruhsal İyi Oluş ve Etki Eden Faktörler**

Ruhsal iyilik, psikopatolojinin olmaması ve kişinin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Aynı zamanda bireyin öznel iyi oluşu ve mutluluğunun yanı sıra, bireyin kendini gerçekleştirme de içermektedir. İnsanların psikolojik ihtiyaçları; sevgi, sevilme, güven, kabul, takdir, bağlılık, başarı ve potansiyelinizi gerçekleştirmek olarak tanımlanabilir. Herkes psikolojik ihtiyaçlarını farklı ve farklı düzeylerde tanımlayabilir. İnsanlar zihinsel ve fiziksel ihtiyaçları karşılandığında uyarılma durumu yaşarlar (29). İnsan hayatını inançlarına göre yaşamak ve kendini gerçekleştirmek için hareket eder. Sahip olduklarını kaybetmeye ve yok olmaya direnen, kazanımlarının katlanarak artmasını uman bir varlıktır. Bu eğilime göre hem psikolojik hem de fizyolojik çabalar göstermektedir. İnsan aynı zamanda kayıp-kazanç dengesi içinde varoluşsal olarak sürekli yeniden düzenlenmektedir. Homeostatik denge, kişinin bütünündeki fayda ve zarar dengesine verilen isimdir. Buradan hareketle öznel iyi oluş, kişinin yaşamı boyunca psikolojik ihtiyaçları arasındaki denge ile ihtiyaçların karşılanmadığı durumlarda psikolojik strese karşı gösterdiği tolerans olarak tanımlanabilmektedir (30). Kendini gerçekleştirme, bireyin yaratıcılığını en üst düzeye çıkarabilmesi, yeteneklerini en üst düzeyde kullanabilmesi ve inançları doğrultusunda yaşamaya devam edebilmesidir (31). Ruhsal iyilik ile ilgili olarak kişinin bulunan nitelikleri bulması ve ona göre hareket etmesi gerekir ancak bu yönde hareket eden kişi psikolojik olarak her şeyin yolunda gittiğini hissedebilir (32). Zihinsel iyilik, öznel iyilik ve kendini gerçekleştirme bireyi olumlu yönde etkileyen olgulardır. Psikopatolojiler kişinin günlük aktivitelerini ve özgüvenini olumsuz etkilemektedir.

#### **2.1.5 Sosyal İlişkiler ve Etki Eden Faktörler**

İnsan doğası gereği sosyaldir. Yaşayan bir toplumun ortak değerlerinin sosyal olarak paylaşılması ve aidiyet duygusu yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlerden biridir. İçinde yaşanılan toplum, bireyin o kültüre yönelik belirli davranış kalıplarını görmek ister ve varoluşsal olarak bireyin kendi istek ve arzuları, toplumun beklentileriyle çatışabilmektedir. Bireyin yaşadığı toplumla ortak ilkelere sahip, kültürel faktörlere dayalı olarak kendine bir yaşam yolu tasarlaması, bireyin toplumda kabul görmesini ve bireyin hissettiği bireysel mutluluk duygusunu teşvik etmektedir (33).

Yaşam kalitesi; kişinin inançları, yaşadığı sosyal çevre, bireyin sosyal katılımı, sosyal desteği, iyi sosyal ilişkileri ve kariyer edinimi gibi sosyal faktörlerden etkilenmektedir (34).

Sosyal ilişkilerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar genellikle sosyal sınırlamaları olan bireyleri incelemiştir. Küçük çocukların, engellilerin ve hasta olup sosyal katılımı sınırlı olan kişilerin yaşam doyumları üzerine yapılan araştırmalar, bu kişilerin yaşam doyumlarının kontrol gruplarına göre anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir (35).

Yalnızlığın tanımı, genellikle yalnızlık olarak adlandırılan, başkalarının yanında fiziksel olarak bulunmama durumudur. Sosyal destek, kişinin kriz durumunda ait olduğu gruptan aldığı sosyal yardımdır. Sosyal destek genellikle arkadaşlardan ve aileden gelen yardımları içerir. Her şeyden önce modern yaşamın getirdiği karmaşık toplumsal sorunlar, kriz durumları için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Her insan hayatı boyunca zor durumlarla karşı karşıya kalır ancak çevresinin sosyal desteği sayesinde hem fiziksel hem de zihinsel olarak bu zorlukların üstesinden daha kolay gelebilmektedir (36). Olumlu sosyal ilişkiler, kişinin içinde yaşadığı gruptaki olumlu ve güvenilir ilişkiler olarak tanımlanabilir. Özellikle yaşlı yetişkinlerle yapılan çalışmalarda neredeyse tüm katılımcılar olumlu sosyal ilişkilerin mutluluğun anahtarı olduğunu belirtmişlerdir (37). Sosyal katılım; Her ne kadar aktif bir sosyal grup olarak tanımlansa da özellikle arkadaşlarla vakit geçirmek olarak da tanımlanabilmesi mümkündür (38).

## 2.2 Stres

Stres kavramı Latince "Estrica" ve Fransızca "Estrece" terimlerinden gelir. 17. yüzyıl Avrupa'sında stres kelimesi felaket, yıkım, bela ve sıkıntı anlamına gelmektedir. Örneğin stres kavramıyla ilgili olarak Çince'de tehlike ve fırsat sembollerinin karışımı olan kelimeler bulunmaktadır (39). 18 ve 19. Yüzyıllar boyunca anlamı değişerek nesnelere, kişiler, organlar ve zihinsel yapı üzerinde güç, baskı ve baskı anlamında telaffuz edilmiştir. Bunun sonucunda gerilim, bu tür kuvvetlerin etkisi altındaki nesnelere ve kişilerin deformasyonuna ve çarpıklığına karşı bir bariyer olarak kullanılmaya başlanmıştır (40). Benzer şekilde Türkçede de stres kelimesi "kök" kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Hans Selye stres konusuyla ilgilenen en önemli araştırmacılardan biridir. Stres, kişiyi etkileyen çevresel bir uyarıcıdır. 1950 yılında yaptığı araştırma sonrasında stresi tanımlamak için kullandığı bir tabir; Organizmanın bulunduğu ortama uyum sağlamak için bir reaksiyonun meydana geldiği süreçtir. Selye, bir stresörde tepkiye neden olan çevresel uyarıcı ve bireyin bu tür uyarıcılara verdiği tepkiyi stres olarak adlandırarak stres ve stresör kavramlarını ortaya

atmıştır (41). Baltaş ve Z. Baltaş , organizmanın fiziksel ve zihinsel sınırlarının tehdit edilmesi ve değiştirilmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu fark etmişlerdir(40). Cüceloğlu stresi, olumsuz çevre koşullarının etkisi altında insanların fiziksel ve psikolojik sınırlarının değişmesi olarak tanımlamaktadır(42). Lazarus ve Folkman (1984) kişinin iç ve dış çevrenin etkilerini tehdit edici veya zararlı olarak deneyimlemesi nedeniyle fiziksel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı heyecan olarak tanımlamaktadır (43).

Stres, insanları etkileyen ve insan ilişkilerini inceleyen bir kavramdır. Stres kendiliğinden ortaya çıkan bir durum değildir. Stres, bireyin koşullarında ve ortamında bireyi etkileyen bir değişiklik olduğunda ortaya çıkmaktadır. Çevredeki değişikliklerden tüm bireyler etkilenir ancak bu değişikliklerin bireyler üzerindeki etkileri farklılık gösterir. Stres, bireyin yaşadığı çevredeki değişimle ya da bireyin çevresindeki değişimin birey üzerindeki etkisi ile ilgilidir. Etkilenen kişinin kişilik özellikleri, bu etkilerden ne ölçüde etkileneceğini belirler. Stres tümüyle olumsuz ve istenmeyen bir kavram değildir. Kişinin günlük yaşamında belli oranda stresle karşılaştığı kesindir (44). En önemli şey stresi kontrol etmektir. Stresi dengede tutmak kişinin yaşamını da dengede tutabilmektedir. Doğru miktar ve biçimdeki stresin kişinin hayatını heyecan verici, dinamik ve üretken bir şekilde olumlu etkilediği de bildirilmektedir (45). Stresin birçok farklı tanımı olmasına rağmen araştırmacılar tek bir tanım ortaya koyamamıştır. Ancak tüm tanımlar dikkate alındığında stresin ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir.

- Stres, kişinin çevreyle etkileşiminden kaynaklanır,
- Stres insanın tüm vücudunu etkiler,
- Stres endişe verici düzeyde tehlike taşır,
- Normal şartlarda stresi kontrol etmek mümkün değildir,
- Stres kabul edilenden daha fazla ortaya çıkar ve bireyi durum içerisinde harekete geçirir.

Bu özellikler ile birlikte stres “rahatsızlık”, “gerginlik”, “yorgunluk”, “direnc” ve “bozulan denge” gibi kavramlar ile ilişkili olduğu birçok farklı çalışmada belirtilmektedir (39).

### **2.2.1 Stresin Kaynakları**

Strese neden olan unsurlar her zaman olumsuz faktörler olarak tanımlansa da insanların bazen olumlu stres yaşadıkları da görülmektedir. Örneğin; sevilen birinin kaybı veya işsizlik gibi kişinin özgüvenini azaltan olaylar olumsuz strese neden olabilmektedir. Öte yandan iş

hayatında evlenme, terfi gibi durumlarla karşılaşmak kişide olumlu strese neden olmaktadır (46). Tüm stres kaynaklarını ayrı ayrı test etmek ve incelemek çok zordur. Bu nedenle de önemli görülen stres kaynaklarının genel bir sınıflandırması yapılmıştır. Stres, birey ile strese neden olan faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı için stresin kaynaklarının birey, çevresi ve çevresel ilişkiler olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla stres kaynakları gruplandırıldığında ortaya bireysel ve çevresel faktörler çıkmaktadır. Bu faktörlerin dışında; bir insanı çalışma hayatı dışında değerlendirmek mümkün olmadığından, hayatının büyük bir kısmını çalışma ortamında geçirdiği göz önüne alındığında, çalışma hayatından kaynaklanan stres kaynakları da bu gruba dahil edilebilmektedir. Böylece stres kaynakları üç grupta toplanmaktadır (47):

- Bireysel Stres Kaynakları
- Çevresel Stres Kaynakları
- Örgütsel Stres Kaynakları

#### **2.1.1.1 Bireysel Stres Kaynakları**

Bireyin kendisi ile ilgili stres kaynakları, onun fizyolojik ve biyolojik özellikleri ile ilgilidir. Bunlar; bireyde çeşitli sistem bozuklukları, fizyolojik bozuklukları, salgı bezleri ve hormonal denge düzensizlikleri, yaşam koşullarının ağırlığı ve refah düzeyine bağlı olarak gelişen genel ekonomik yetersizlikler ve özellikle temel ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan sıkıntılar psikolojik stres kaynakları arasında sayılmaktadır (48).

İnsan hayatında meydana gelen değişmelerin ortaya çıkardığı stres düzeyinin, herkes için aynı olacağını düşünmek doğru değildir. Aynı olaydan kaynaklanan stres, bireyden bireye, kültürden kültüre farklı olacaktır. Boşanma gibi olaylar, geleneksel toplumlar için önemli bir stres kaynağı olabiliyor iken, modern toplumlarda boşanma, eşlerin ayrı yaşaması, sıradan olaylar olarak algılanabilmektedir (48)

Ölüm olayı neredeyse bütün kültürlerde önemli bir stres kaynağı iken, Hint kültüründe reenkarnasyon inancı sebebiyle doğum kadar doğal karşılanabilmektedir. Burada kısaca stres düzeyini belirleyen faktör, olayın kendisi değil algılanış biçimidir (49).

#### **2.1.1.2 Örgütsel Kaynaklar**

Bireyler bir örgüte girdiklerinde o örgütün ortak değer ve normlarına uyum sağlamalı ve örgüt içinde üyesi olduğu alt grupla özdeşleşmelidir. Kişi, örgütün ve alt gruplarının

kendisine öğretmeye çalıştığı örgütün değer ve normlarını tamamen kabul edebilir veya reddedebilir. Bu kabul ya da reddetme davranışı aynı zamanda bireyin örgütle ya da alt grupla özdeşleşme düzeyini de belirler. Çalışanların grubun değer ve normlarını kabul ederek yaşadıkları ya da bu değer ve normları reddederek yaşayacaklarını düşündükleri baskı ve sorunlar önemli bir stres nedeni olabilmektedir (50).

Strese neden olan çevresel unsurlarda çalışma ortamının sahip olduğu özellikler de önemli ölçüde etkiye sahiptir. Çalışma ortamındaki şartların bedensel, duygusal ve fiziksel yorgunluğa sebep olacak biçimde tasarlanmış olması da strese neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra çalışma ortamının gürültülü olması, havalandırma sistemlerinin kötü olması, kazaya mahal verecek kaynakların yer alması iş yerinde strese neden olmaktadır (51).

Çalışma hayatından kaynaklanan stres unsurlarından bazıları şunlardır;

- Çalışma ortamının aydınlatması yeterli değildir,
- Çalışma ortamı sıcak veya soğuktur,
- İş yerine ulaşım zordur,
- Çok kalabalıkta çalışmak,
- Aşırı iş yükü (5).

### 2.1.1.3 Çevresel Kaynaklar

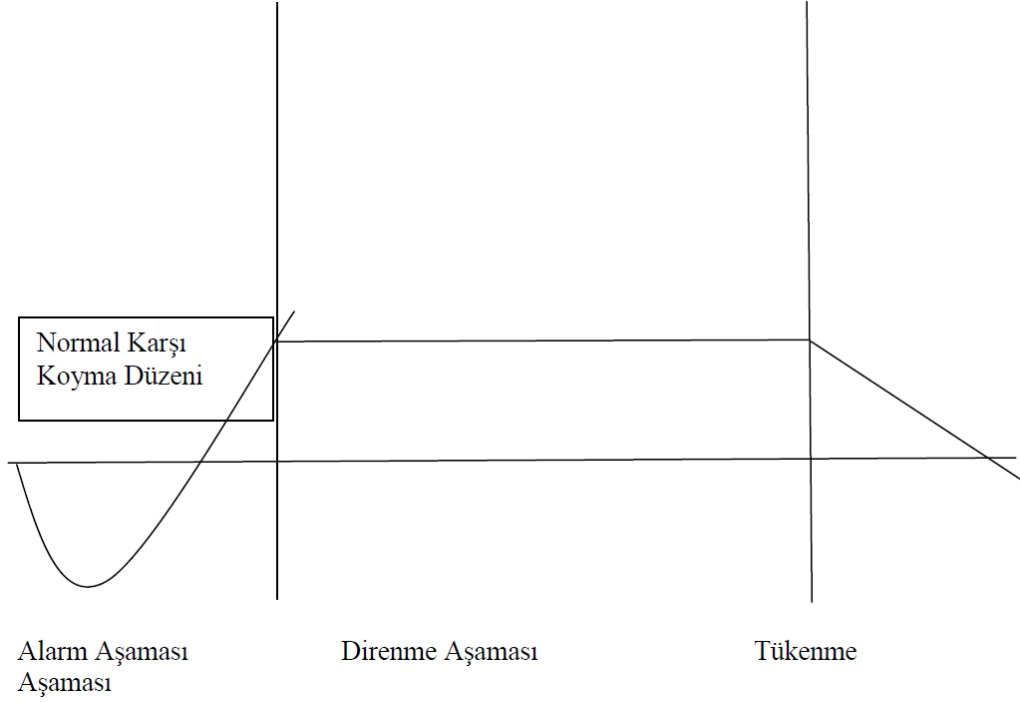
Toplum yapısındaki oluşan değişimler birey üzerinde stres faktörünü meydana çıkarabilmektedir. Geleneksel toplum modelinden çağdaş bir topluma geçişe maruz kalan bireyler; bu kısa süreli değişim sürecinde uyum sorunu yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra kalıtım, iklim, toplumsal sınıf, din, aşırı kalabalık ve yalıtılmışlık duygusu gibi faktörler de strese yol açan çevresel kaynakları oluştururken bunların tümü coğrafi yapıya göre ve kültüre göre değişiklik göstermektedir. (51).

İnsanlar yaşadıklarına güçlü duygusal tepkiler gösterebilirler. Doğuştan gelen bazı özellikler değişmez, değiştirilemez. Ancak çevresel koşullar değiştikçe insanların davranışlarında birtakım değişiklikler gözlemlenebilir.

Bireyin yaşadığı çevresel stres kaynakları, iş hayatı dışındaki stres kaynaklarıdır. Orta yaş bunalımı, çeşitli ailevi sorunlar, politik hayatın belirsizliği, ekonomik krizler, sosyal ve kültürel değişimler, ulaşım sorunları vs. gibi etmenler çevreyle ilgili önemli stres kaynaklarıdır (44).

## 2.2.2. Stres Aşamaları

Hans Selye stresin üç aşamalı bir süreç olduğundan bahsetmektedirler. Kişiler stres durumu ile karşılaştıklarında değişim tehdit olarak algılanır ve bu algılama durumu akabinde insan bedeninde fiziksel ve kimyasal değişimler başlar. “Genel Uyum Belirtisi” dediği bu sürecin ilk aşaması alarm aşaması, ikinci aşaması direnç aşaması, son aşaması tükenme aşamasıdır (52).



Şekil 2.1: Stresin aşamaları.

Genel uyum belirtisiler şekil 2.1’de belirtilmektedir (53).

### 2.2.2.1 Alarm Aşaması

Bir kişi stresli bir durumda olduğunda, sempatik sinir sisteminin harekete geçmesi nedeniyle vücut "savaş ya da kaç tepkisi" gösterir. Bu maruz kalma sırasında vücutta oluşan fiziksel ve kimyasal etkiler sonucunda kişi stres etkiyle mücadele etme veya ondan kaçma becerisine sahip olur. Bu durumda kişide kalp atışında artış, kan basıncında artış, nefes almada artış ve ani bir adrenalin salınımı yaşanır. Rahatsızlık aşamasında, stresin kaynaklarına ve yoğunluğuna bağlı olarak, stres hızla normal direnç seviyesinin üzerine çıkar ve normal davranışlarda bir kırılmanın ilk işaretleri ortaya çıkmaya başlar (54).

### **2.2.2.2 Direnç Aşaması**

Uyum sağlamanın zor olduğu stresli durum veya ortam devam ederse ikinci bir atak belirtileri ortaya çıkacaktır. İkinci aşamaya "direnç dönemi" adı veriliyor. Bu aşamada kişi rahatsızlık aşamasından çıkar ve biyokimyasal maddelerin kandan uzaklaştırılmasıyla stresli duruma veya ortama "adapte olur". Vücut normal bir durumda olduğu izlenimini verir ama gerçekte organizma yorulur ve yavaş yavaş direncini kaybeder (52). Stresin kaynağı düzenlendiğinde her şey normale döner. Direnç aşamasında kaybedilen enerji geri kazanılmaya çalışılır ve vücutta oluşan hasar giderilir. Strese dayanıklılık aşamasında parasempatik sinir sistemi etkin bir şekilde çalışmaya başlar. Kalp aktivitesi normalleşir, kan basıncı normalleşir, solunum düzenlenir, kas gerginliği azalır. Direnç aşamasında kişi, stresli kişilerde gözlemlenen strese dayanıklı davranışı gösterir. Bu durum, bireyin davranışlarında ve yaşamında belli bir süre boyunca gözlenebilmektedir (40).

### **2.2.2.3 Tükenme Aşaması**

Aşamalarda stres kaynaklarının düzeyi ve şiddeti azalmıyorsa veya tam tersi artıyorsa kişinin eforu azalır. Çaba yarıda kesildiğinde kişinin davranışlarında kolaylıkla fark edilebilecek değişiklikler meydana gelir ve çöküş aşamasına gelinir. Kişi stresli bir durumla başa çıkamadığında veya uyum sağlayamadığı zaman fiziksel kaynaklarını kullanamaz ve "tükenme aşaması" olarak bilinen bir duruma girer. Kişinin artık gücü kalmamıştır ancak stresin kaynağı hala aktiftir. Kişi buna uzun süre dayanamaz ve diğer stres kaynaklarına maruz kalır (54).

### **2.2.3. Stres Belirtileri**

İnsanlar stresli sorunlarla karşılaştıklarında mutlaka bu durumu hissederler. İnsan vücudu her zaman bir problemin belirtilerini ifade eder. Hayattan keyif alamama, uyku bozuklukları, kolay öfkelenme, daha az gülümseme, hassasiyet, kolay ağlama, şüphelenme, yetersizlik, yüksek tansiyon, konsantre olamama, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi tepkiler gözlemlenir. Stresin en önemli özelliği ölümcül olmaması, kişinin hayatta mutlu olmasına izin vermemesi ve kişiyi çeşitli belirtilerle etkilemesidir (55). Bireylerin olaylara tepki olarak deneyimlediği belirtiler; fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal veya ilişkisel belirtiler olarak sınıflandırılır. Fiziksel belirtiler; Semptomlar arasında hızlı kalp atışı, terli eller, göğüs ağrısı, göz seğirmesi, iştah veya iştah kaybı, alkol tüketimi ve baş ağrıları yer alır. Duygusal belirtiler; Semptomlar arasında depresyon, ruh hali değişimleri, çabuk öfkelenme, öfkeyi kontrol

edememe, korku, kaygı, unutkanlık ve en kötüsü kabuslar yer alır. Psikiyatrik belirtiler; Sorunları çözmeye zorluk, karar vermede zorluk, hiçbir şeyin yanlış olmadığına inanma ve durumlardan kaçınma gibi belirtiler. Psikolojik belirtiler; boşluk, şüphe ve anlam kaybı gibi belirtilerdir. Göreceli semptomlar; İzolasyon, hoşgörüsüzlük, yalnızlık, bağlanma, cinsel sorunlar ve güvensizlik gibi belirtilerden oluşur (56).

Amerikan Stres Enstitüsü stres belirtisi olan 50 yaygın stres işaretini şu şekilde listelemiştir;

1. Sık baş ağrıları, çenede veya boyunda gerginlik.
2. Sık diş gıcırdatma.
3. Bayılma.
4. Ellerde veya ayaklarda titreme.
5. Sık soğuk algınlığı veya enfeksiyon.
6. Asabiyet, sinirlilik veya öfke patlamaları.
7. Mide ağrısı.
8. Nefes darlığı.
9. Göğüs ağrısı.
10. Çarpıntı.
11. Egzama veya cilt problemleri.
12. Uyku sorunları.
13. Aşırı terleme.
14. Konsantrasyon veya hafıza problemleri.
15. Kararsızlık veya karar vermede zorluk.
16. Mide bulantısı veya baş dönmesi.
17. Yeme alışkanlıklarında değişiklik.
18. İştah artışı veya azalması.



19. Cinsel istekte azalma.
20. Kronik yorgunluk.
21. Sirt veya bel ağrısı.
22. Depresyon veya umutsuzluk hissi.
23. Ağlama nöbetleri.
24. Kas ağrıları.
25. Sinüs problemleri.
26. Ani kilo kaybı veya alımı.
27. Sebepsiz ağlama veya hüzn.
28. Yüksek tansiyon.
29. Saç dökülmesi.
30. Gözlerde seğirme.
31. Kulak çınlaması.
32. Anksiyete veya panik ataklar.
33. İş veya okul performansında düşüş.
34. Sosyal geri çekilme.
35. Duygusal tükenmişlik.
36. Alkol veya uyuşturucu kullanımı.
37. Kendi kendine zarar verme eğilimleri.
38. İzolasyon veya yalnızlık hissi.
39. İş veya yaşam memnuniyetsizliği.
40. İlişki problemleri.
41. Karın ağrısı.

42. Kabızlık veya ishal.
43. İdrar yolu problemleri.
44. Ağız kuruluğu.
45. Çeşitli alerjiler.
46. Gece terlemeleri.
47. Mide yanması veya reflü.
48. El veya ayaklarda soğukluk.
49. Halsizlik veya enerji kaybı.
50. Sebepsiz ağrı veya sızı (57).

#### **2.2.4. Stresin Sonuçları**

Stresin sonuçları; bireysel stres sonuçları ve örgütsel stres sonuçları olarak iki başlık halinde incelenmektedir.

##### **2.2.4.1. Bireysel Stres Sonuçları**

Stres insanlarda kaygı, öfkeli tavırlar, gergin haller, keyifsizlik, karamsarlık gibi sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bunun dışında bireylerde sık görülen baş ağrıları, zor nefes alma, sindirim bozukluğu, uyku problemleri, iştahsızlık ya da aşırı yeme gibi sağlık problemleri de görülmektedir (58).

Stres kaynakları, ruhsal gerilim potansiyeli oluşturur ve kişi bu durumu gücü ve kabiliyetince, doğru bir tutum sergileyerek pozitif hale çevirebilir. Bireysel stresin sonuçları fizyolojik, psikolojik, davranışsal alanlarda meydana çıkmaktadır(59).

- **Fizyolojik Sonuçlar:** Stresin neden olduğu organizmanın sürekli uyarılması biyolojik sistemleri yorar, vücudun kendini onarması ve koruması risk altına girer ve hastalık riski ortaya çıkar (60). Aşırı iştah, kilo kaybı, aşırı yeme, aşırı kilo, sık migren benzeri baş ağrıları, gece uyuyamama veya erken uyanma, sinir ağrıları, yüksek tansiyon, el titremeleri, nefes darlığı, mide bulantısı ve karın krampları, sürekli ishal ve kabızlık gibi stresin fizyolojik

sonuçları mevcuttur (61).

- **Psikolojik Sonuçlar:** Stresin başlıca psikolojik sonuçları; Libido kaybı, her zaman ilgi çekici olan şeylere karşı ilgi kaybı, daha fazla uykuya ihtiyaç duyma, konsantre olmada zorluk, hızlı tepki verme süresi, unutkanlık ve depresif görünüm (62). Psikolojik yorgunluk yaşayan kişiler dış uyaranları tehdit olarak algılayarak sinirlilik, dengesizlik gibi duygular yaşarlar. İnsanların bu duyguların etkisi altında depresyona girdiği, karamsarlık ve depresyon gibi durumların önemli stres kaynakları olduğu ileri sürülmektedir (49). Kaygı, depresyon, uykusuzluk, zihinsel yorgunluk gibi durumlar psikolojik sonuçlara örnektir.

- **Davranışsal Sonuçlar:** Stresin en gözle görülür davranışsal sonuçları sigara içme, uyuşturucu kullanımı, alkol tüketimi, artan saldırganlık ve kaza eğilimi, tırnak yeme, bacak titremesi, iştah kaybı, aşırı yeme, uykusuzluk ve kaçınma gibi olumsuz davranışlardır (63).

#### 2.2.4.2. Örgütsel Stres Sonuçları

Stresin örgütsel sonuçları arasında işe geç kalma, devamsızlık, yoğun iş değişiklikleri ve verimlilik azalışı vardır. Bu anlamda iş dünyası için önemli bir kavramdır. Stres bir organizasyonun hedeflerine ulaşmasını engeller. Kuruluşun çalışanları strese maruz kalmaktadır ve bu durum kalite, üretim ve verimlilik sorunlarına, çalışan memnuniyetsizliğine ve çalışanlar arasında uyumsuzluğa yol açmaktadır. Stresin sebep olduğu; Azalan üretkenlik, düşük performans, devamsızlık ve artan maliyetler kuruluşlar için önemli maliyetlerdir. Öte yandan işçilere psikolojik acı yaşatmaktadır (64).

#### 2.2.5. Stresle Başa Çıkma

Stresle yüzleşmek ve yaşam kalitesini artırmak için durumu değiştirmek veya duruma verilen tepkiyi değiştirmek stres yönetimi olarak adlandırılır (65). Stres yönetimi, diğer bir deyişle "stres yönetimi", zihinsel ve fiziksel sağlığın korunmasının yanı sıra üretken ve verimli bir yaşamın sürdürülebilmesi için de gereklidir. Stres yönetiminin kısa, orta ve uzun vadeli hedefleri vardır (66-67-68).

a) **Kısa Vadeli Amaçlar:** Stresin yapısını, nedenlerini ve etkilerini öğrenmek, stresle daha etkili olarak başa çıkabilmek için gerekli kural ve yöntemleri öğrenmektir (66-67-68).

b) **Orta Vadeli Amaçlar:** Zararlı stresin nedenlerini öğrenmek, stresin uyarı işaretlerini tahmin etmek, strese karşı etkili bir yaşam tarzı geliştirmek ve zihinsel ve fiziksel stres tepkilerini yönetmekle ilgilidir. Gerektiğinde stresi harekete geçirir, olumlu stres

kaynaklarını tespit eder ve yapısal olarak stresin artmasını engeller (66-67-68).

**c) Uzun Vadeli Amaçlar:** Yüksek düzeyde huzur bulmak, sağlıklı ve düzenli yaşamak, hayattan keyif almak, yüksek verim elde etmek ve yeteneklerin gelişmesine fırsatlar sağlamaktır (66-67-68). Lazarus'a göre stresle baş etmek genel bir kavramdır. Stresle başa çıkma doğrudan ve palyatif faaliyetler olarak sınıflandırılmaktadır. Doğrudan eylemlerin amacı olumsuz koşullardan, örneğin kişinin çevreyle etkileşime girdiğinde ortaya çıkan tehlikelerden fayda sağlamaktır. Doğrudan eylemler örneğin kişiyi tehlikeye hazırlama, kendini koruma, kaçma veya hareketsizlik gibi davranışlardır. Azaltıcı önlemler, bir kişiyi rahatlatmak için alınan önlemlerdir. Destekleyici davranışlar sayesinde kişi duygusal açıdan rahatsız edici durumlarda kendini daha iyi hisseder. Daha verimli ve rahat çalışmaya devam eder (69).

Baltaş (2008), stresle başa çıkma durumlarını üç ana başlıkta ele almıştır.

### 1. Bedenle İlgili Yöntemler

- a. Egzersiz
- b. Beslenme
- c. Uyku düzeni

### 2. Zihinsel Yöntemler

- a. Farkındalık ve meditasyon
- b. Bilişsel yeniden yapılandırma

### 3. Davranışçı Yöntemler

- a. Zaman yönetimi
- b. Sosyal destek
- c. Problem çözme
- d. Hobiler ve ilgi alanları (40).

## **2.2.6. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri**

Stresle başa çıkma yöntemlerinden bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz.

### **2.2.6.1. Spor**

Sporun birçok faydası vardır. Kas gevşemesi, zihinsel rahatlama, iş veriminin artması, enerjinin artması, konfor, duygusal rahatlama, verimli ve kaliteli uyku, fiziksel dayanıklılığın artması, kaygının azalması, bel ve sırt ağrısının azalması, kalp krizi riskinin artması, kalp krizi riskinin artması bunlardan birkaçıdır. Bu nedenle egzersiz stresle baş etmenin en önemli yollarından biridir (40).

### **2.2.6.2. Nefes Egzersizleri**

Zamanla insanlar doğumda doğru nefes alma düzenini kaybederler ve daha fazla göğüs hareketi ile nefes almaya alışırlar. Bu şekilde, özellikle stresli zamanlarda nefes alma daha hızlı ve daha rastgele hale gelir. Dolayısıyla gerilim de artar. Çünkü nefes akciğerlerin sadece üst kısmında toplanır. Doğal ve doğru nefes alma burun ve karın hareketleriyle gerçekleşir. Bu nefes diyaframdan alınır (70). Gevşeme egzersizlerinin amacı gevşeme becerilerini öğretmektir. Hızlı bir şekilde ve her durumda rahatlanabilmektedir. Araba kullanmak, yüzmek veya bisiklete binmek gibi bir beceriye benzetilebilmektedir. Gevşeme egzersizlerinin zamanlaması yapılmalı ve bol bol uygulanmalıdır. Kişi bu beceride ustalaştığında gevşeme egzersizini birçok alanda uygulayabilir. Gevşeme egzersizleri halka açık yerlerde bankta oturarak veya dikkat çekmeyecek şekilde yürürken de yapılabilir (71). Gevşeme egzersizleri, stresli kişide başlayan stres üzerinde tam tersi bir etkiye sahiptir. Stres sırasında kaslar gerilir, kan basıncı ve kan şekeri yükselir, nefes alma artar. Bu egzersizle kaslar gevşer, nefes alma yavaşlar, kan basıncı düşer, kalp atış hızı düşer ve kan şekeri düşer. Gevşeme tekniklerini kullanmak stresin zararlı etkilerini önleyebilir (40).

### **2.2.6.3. Uyku**

Stresle baş etmek için uyku çok önemlidir. Uykusuzluk kişinin enerjisini çalarak performansını düşürürken aynı zamanda sorunları çözmekte de zorluk çeker. Şiddetli uykusuzluğu olan kişiler, yaşadıkları olaylar üzerinde kontrollerinin olmadığını hissedersen stres düzeyleri artabilir (72). Uyku ya da uykusuzluk genel olarak tüm yaşamımızı doğrudan etkiler. Bu anlamda stresle baş etmek için uyku çok önemlidir.

### **2.2.6.4. Dengeli Beslenme**

İyi beslenme sağlıklı yaşamın bir bileşenidir. Malnütrisyon ise sempatik sinir sistemi ile ilişkili stres yanıtlarını uyararak, yorgunluğu ve sinir sistemi duyarlılığını artırarak strese

neden olabilir veya stresi şiddetlendirebilir (73). Zorlayıcı yeme alışkanlıklarından kaçınılması; proteinden zengin bir kahvaltı ve öğle yemeği, karbonhidrattan zengin hafif bir akşam yemeği yenilerek aşırı alkol kullanımından kaçınılmalıdır (74).

#### **2.2.6.5. Zaman Yönetimi**

Günümüzde insanlar eskiye göre daha az uyusalar ve yakın çevreleriyle daha az zaman geçirseler de zaman kısıtlılığı sorunuyla karşı karşıyalardır ve zaman hayattır. Zamanı boşa harcamak hayatı boşa harcamak gibidir. Zamanını iyi kullanan kişilerin yaşam kaliteleri artarken, zamanını iyi yönetemeyen kişiler ise strese girmektedir (40).

Zamanı verimli yönetilebilmek için;

- Görevler önem sırasına göre yazılmalıdır
- Bu noktada en verimli saatleri belirlenmeli ve önemli işler buna göre düzenlenmelidir
- Güne öncelikle zor görevler yapılarak başlanmalıdır
- Görevler başarıya katkısına göre planlanmalıdır
- Aynı nitelikteki görevler yapılacak şekilde gruplandırılmalıdır
- Düzenli ve sistematik bir şekilde planlama yapılmalıdır
- Gereksiz ayrıntılarla uğraşılmamalıdır
- Önemli toplantılar en az verimli saatlerde yapılmamalıdır
- Rahatlatıcı görevler, aralıktaki zor görevlerin ardından yerleştirilmelidir (75).

#### **2.2.6.6. Gevşeme Teknikleri**

Bireyin bedensel işlevlerden gönüllü olarak vazgeçmesine dayalı gevşeme; Zihni bir şeye, özgür çağrışıma veya zihinsel huzura odaklamak için kullanılır. 15-20 dakika bu halde kalanlar gözlerini açtıklarında kendilerini sakin, rahatlamış ve enerji dolu hissederler. Bu teknikler aynı zamanda kalp atışı, nefes alma, tansiyon gibi vücut fonksiyonlarında da değişikliklere neden olur. Gevşeme sırasında kişinin nefes alması rahatlar, kalp atışları sakinleşir, alın serinler, kaslar gevşer ve hormon dengelenir (53). En sık kullanılan rahatlama teknikleri meditasyon, transandantal meditasyon, hipnoz, Benson gevşeme tepkisi ve otojenik rahatlama. Gevşeme tekniklerinin kullanımı fizyolojik ve zihinsel bir rahatlama aracıdır. Bu sayede vücudun taşıdığı gerginlik yükünün ortadan kaldırılması mümkün olur. Stresli bir durumun ortadan kaldırılmasını veya yaşamı daha fazla etkileyen bir durumun ortadan kaldırılmasını ifade edebilir. Mevcut ortama veya duruma uygun davranış ve stresten kaçınma da düşünülebilir (76).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırmada bu başlık altında araştırma modeli, araştırmada izlenen yöntem, araştırmanın evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları, veri toplama ve analizde kullanılan istatistikler açıklanmaktadır.

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu çalışmada Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü çalışanlarının yaşam kalitesi ve stresle baş etme kavramlarına ilişkin anlayışlarının ilişkisel tarama modeliyle belirlendiği betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı araştırma, mevcut ve geçmiş olaylar arasındaki koşullara ve ilişkilere odaklanarak olaylar arasındaki ilişkiyi analiz etmeye çalışır. Genel tarama modellerinde korelasyon tarama modeli kullanılarak yapılan bu çalışmada, kaç veya daha fazla değişkenin birlikte değiştiği tespit edilmeye çalışıldı (77). Araştırma tasarımıyla araştırmacı, söz konusu olgu veya olayı betimler, araştırma katılımcılarının incelenen olgu veya olay hakkındaki görüş ve tutumlarını ortaya çıkarmaya çalışır (78). Araştırmanın araştırma desenine göre yürütülebilmesi için evreni temsil edecek bir örneklemin bulunması, verilerin standart bir veri toplama aracı kullanılarak sistematik olarak toplanması ve istatistiksel olarak analiz edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu model verilerin genel özelliklerini de tanımlamalıdır (79). Yukarıda belirtilen şartları yerine getirdiği için bu çalışma, tarama tasarımına yönelik betimsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemini**

Bu araştırmanın evrenini Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde bünyesinde görev yapan 800 personelden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde aktif çalışmakta olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 100 kadın, 100 erkek toplam 200 personel oluşturmaktadır.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Veri toplamak için veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, WHOQOL-BREF

Yaşam Kalite Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği ile stresle başa çıkma ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ise kullanılan analiz yöntemi Pearson Korelasyon analizidir.

### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, kurumda çalışma süresi, refah seviyesine ait bilgileri ve genel durumunun belirlenmesini amaçlayan sorular yer almaktadır.

### 3.3.2. Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kişilerin yaşam kalitesini nasıl algılandığını değerlendirmek için hazırlanmış olan ve 27 maddeden oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health Organization Quality of Life Assessment-WHOQOL- BREF ) Dünya Sağlık Örgütü ( 1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kısa formu fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alan olmak üzere dört alt alandan oluşmaktayken; Fiziksel alanda “acı ve rahatsızlık”, “enerji ve yorgunluk”, “hareketlilik”, “günlük yaşam aktiviteleri”, “tıbbi ilaçlara bağımlılık ve tıbbi yardımlar”, “çalışma kapasitesine” ilişkin özellikler yer almaktadır. Psikolojik alanda “olumlu duygular”, “düşünme, öğrenme, hafıza, konsantrasyon”, “Özsaygı”, “Bedensel görünüm”, “Olumsuz duygular” ve “kişisel inançlara ilişkin nitelikler yer almaktadır. Sosyal alanında “kişisel ilişkiler”, “sosyal destek” ve “cinsel aktivite” ilişkin özellikler yer almaktadır. Çevresel alanda “güvenlik”, “ev ortamı”, “finansal konular”, “sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik”, “regreatif aktivitelerine zaman ayırabilme”, “olumlu çevresel şartlar” ve “yeni bilgi ve beceri kazanma imkânlarına” ilişkin özellikler yer almaktadır (78). Ölçekte yer alan etkenler "Sıklık", "Kapasite", "şiddet" ve "değerlendirme" ye ilişkin ifadeleri kapsadığından ötürü tepki kategorileri her bir ifade grubuna uygun olarak belirlenmiştir. Fakat hepsi 5 dereceli likert türünde hazırlanmıştır. Katılımcılardan ölçeğin maddelerini yanıtlarken son iki haftası göz önünde bulundurulması istenmektedir (80).

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Eser ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖKF)“ na eklenen 27. madde ulusal çevresel alan puanı şeklinde ayrı değerlendirilirken; 1. ve 2. Maddeler de genel yaşam kalitesi ve sağlık durumunu ölçüp ve bağımsız değerlendirilmektedirler. Ölçekte yer alan 3., 4., 26. ve 27. maddeler olumsuzluk belirttiği için ters kodlanarak puanlanmıştır. Ölçeğin toplam bir puanı olmayıp her alt



alandan ayrı birer toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bedensel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler ve çevre şeklinde olup, güvenilirlik değeri 0,86'dır.

Alt alanların Cronbach Alpha güvenilirlikleri fiziksel alan için 0.82, fiziksel alan için 0.75, sosyal alan için 0.66 ve çevresel alan için 0.80 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan CFI değeri 0.90 ve üzerindedir. Her bir alt alan için elde edilen puanların ayrı ayrı aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılarak alan puanı hesaplanmaktadır. Böylece her bir alt alanda puanlar 4-20 ranjında değişmiştir ve puanlardaki artış daha iyi yaşam kalitesine sahip olma durumu ile paralel olarak yorumlanmaktadır. Eser ve ark. (1999) tarafından yapılan araştırmada ölçeğin tüm bölümleri ve alanların Cronbach Alpha değerinin 0.53 ile 0.83 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (80). CFI değerinin 0.90 ve üstü olması ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

### **3.3.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği**

Çalışmada Türküm (2002) tarafından geliştirilmiş EK-2 stresle başa çıkma ölçeği (SBÖ) kullanılmıştır. Ölçek (5= Tamamen uygun, 4= oldukça uygun, 3= kararsızım, 2= biraz uygun, 1= Hiç uygun değil) şeklinde 5'li likert tipinde hazırlanmış olup, 23 maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi yapılan ölçeğin problem odaklı başa çıkma (8 madde), kaçınma (8 madde), sosyal destek (7 madde) şeklinde üç alt ölçeğin olduğu belirlenmiştir. Alt ölçeklerinin madde toplam korelasyonlarının 61, 48, 34 olduğu; iç tutarlılık katsayılarının ise 85, 80, 65 olduğu hesaplanmıştır. Ölçeğin uyum geçerliliği Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olan Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Peterson ile Heppner tarafından geliştirilmiş Problem Çözme Envanteri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bununla stresle başa çıkma ölçeği puanları ve diğerlerinden alınan puanlarla aralarında 43, 32, 31 ilişki olduğu belirlenmiştir (81).

### **3.3.4. Verilerin Analizi**

WHOQOL-BREF Yaşam Kalite Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik analizi bulgularına, araştırma sorularına yönelik uygun istatistiğin seçilmesi için gerekli varsayımların incelenmesine, uygun istatistiksel analiz yöntemleri ve analizler için kullanılan, araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Statistical Package for the Social Sciences (SSPS) analizi uygulanmıştır. Sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Bu sebepten non-parametrik veri analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet ve medeni durum ikili grup bağımsız değişken analizinde Mann Whitney U Testi,

çoklu grup analizinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen bulgular Frekans (n) ve Yüzde (%) gibi tanımlayıcı istatistiklerle özet tablolar halinde sunulacaktır. Ölçek alt boyutları içinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan çalışanların en düşük yaş 22, en yüksek yaş 60 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan personellerin %10'u (f:20) 22-28 yaş aralığında, %41,0'ı (f:82) 29-35 yaş aralığında, % 31,0'i (f:62) 36-42 yaş aralığında, % 13,0'ü (f:26) 43-49 yaş aralığında ve % 5,0'i (f:10) 50 yaşın üzerinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %50'sinin (f:100) erkek personel, %50'sin (f:100) kadın personel olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 65,5'inin (f:131) evli, %35,5'inin (f:69) bekar oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışanların %4,0'ünün (f:8) ortaokul, %19,0'unun (f:38) lise, %5,5'inin (f:11) ön lisans, %61,5'inin (f:123) lisans, %10,0'unun (f:20) yüksek lisans-doktora mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalışma süreleri incelendiğinde % 67,0'sinin (f:134) 1-9 yıl arasında, %25,5'inin (f:51) 10-19 yıl arasında, %7,5'inin (f:15) 20 yıl ve üzeri bir süre çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların refah seviyeleri incelendiğinde %10,0'unun (f:20) kötü, % 45,5'inin (f:91) ne iyi ne kötü, %44,5'inin (f:89) iyi ve üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.1:**Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi ölçeklerine ait betimsel istatistikler.

	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Gelen Sağlık Durumu	0,00	100,00	55,1875	19,18067
Fiziksel Sağlık	29,17	100,00	55,9792	12,18960
Psikolojik	20,83	100,00	60,5208	13,14259
Sosyal İlişkiler	12,50	100,00	61,5625	20,55058
Çevre	21,88	100,00	55,0313	15,49661

Tablo 4.1’ de çalışanların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Genel sağlık durumu alt boyutundan alınabilecek minimum değer 0 iken maksimum değer 100, puan ortalaması  $55,18 \pm 19,18$  olarak bulunmuştur. Fiziksel sağlık alt boyutundan alınabilecek minimum değer 29,17 iken maksimum değer 100, puan ortalaması  $55,97 \pm 12,18$  olarak bulunmuştur. Psikolojik alt boyutundan alınabilecek minimum değer 20,83 iken maksimum değer 100, puan ortalaması  $55,97 \pm 12,18$  olarak bulunmuştur. Sosyal ilişkiler alt boyutundan alınabilecek minimum değer 12,50 iken maksimum değer 100, puan ortalaması  $60,52 \pm 13,14$  olarak bulunmuştur. Çevre alt boyutundan alınabilecek minimum değer 21,88 iken maksimum değer 100, puan ortalaması  $55,03 \pm 15,49$  olarak bulunmuştur.

Yaşam kalitesi alt boyut ortalaması en yüksek sosyal ilişkiler iken ortalaması en düşük olan çevre olarak görülmektedir.

**Tablo 4.2:** Araştırmaya katılanların stresle başa çıkma ölçeğine ait betimsel istatistikler.

	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Kaçınma	8,00	40,00	22,9750	6,08106
Problem Odaklı Başa Çıkma	8,00	40,00	20,7400	8,59779
Sosyal Destek	9,00	35,00	24,1150	4,44303

Tablo 4.2’de de personellerin stresle başa çıkma ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Kaçınma alt boyutundan alınabilecek minimum değer 8,00 iken maksimum değer 40, puan ortalaması  $22,97 \pm 6,08$  olarak bulunmuştur. Problem odaklı başa çıkma alt boyutundan alınabilecek minimum değer 8,00 iken maksimum değer 40, puan ortalaması  $20,74 \pm 8,59$  olarak bulunmuştur. Sosyal destek alt boyutundan alınabilecek minimum değer 9,00 iken maksimum değer 35, puan ortalaması  $24,11 \pm 4,44$  olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma değişkenlerinin alt boyutların toplamını, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma süresi ve refah seviyesi açısından incelediğimizde Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, ve Tablo 4.8 elde edilmiştir.

**Tablo 4.3:** Katılımcıların cinsiyetleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Cinsiyet		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
Erkek	Ortalama	3,2768	2,7804
	F	100	100
	Standart Sapma	,53767	,69233
Kadın	Ortalama	3,2312	2,8678
	F	100	100
	Standart Sapma	,34874	,77377
Toplam	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200
	Standart Sapma	,45260	,73365

Çalışmada yer alan erkek ve kadın katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verdikleri cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde, hem erkek hem de kadın katılımcıların ortalamasının çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde erkek katılımcıların yaklaşık 3,28 ortalamasına, kadın katılımcıların da 3,23 ortalamasına yaşam kalitesine sahip olduklarını düşünmüşlerdir. Çok az farkla erkeklerin kadınlardan daha fazla yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündüklerini söyleyebiliriz.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine göre ise hem erkek hem de kadın katılımcıların sonuçlarının ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden 2,78 ile erkek katılımcıların yaklaşık 2,87

ortalamaya sahip kadın katılımcılardan stresle başa çıkma konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri görülmektedir.

**Tablo 4.4:** Katılımcıların yaşları açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Yaş		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
22-28	Ortalama	3,1800	2,6435
	F	20	20
	Standart Sapma	,20986	,29910
29-35	Ortalama	3,2293	2,7768
	F	82	82
	Standart Sapma	,42037	,59244
36-42	Ortalama	3,2535	2,8724
	F	62	62
	Standart Sapma	,54113	,90361
43-49	Ortalama	3,2892	2,9967
	F	26	26
	Standart Sapma	,43881	,94097
50 ve üstü	Ortalama	3,5160	2,8261
	F	10	10
	Standart Sapma	,47831	,60385
Toplam	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200
	Standart Sapma	,45260	,73365

Çalışmada yer alan yaş değişkenine ait Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verilen cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde, tabloda belirtilen yaş gruplarındaki katılımcıların ortalamasının çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde çok az farkla 50 ve üstü yaş grubu, 3,52 puanla daha fazla ortalamaya, 22-28 yaş grubu ise 3,18 ile daha düşük ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine göre ise tablomuzda belirtilen yaş gruplarındaki katılımcıların sonuçlarının ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden 2,99 ile 43-49 yaş grubu katılımcıların yaklaşık 2,64 ortalamaya sahip 22-28 yaş grubu katılımcılardan stresle başa çıkma konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri görülmektedir.

**Tablo 4.5:** Katılımcıların medeni durumları açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Medeni Durum		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
Evli	Ortalama	3,2739	2,8656
	F	131	131
	Standart Sapma	,47218	,83746
Bekar	Ortalama	3,2162	2,7454
	F	69	69
	Standart Sapma	,41355	,47407
Toplam	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200
	Standart Sapma	,45260	,73365

Çalışmada yer alan evli ve bekar katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verdikleri cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde hem evli hem de bekar katılımcıların ortalamasının çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde evli katılımcıların yaklaşık 3,27

ortalamasına, bekar katılımcıların da 3,22 ortalamasına yaşam kalitesine sahip olduklarını düşünmüşlerdir. Çok az farkla evlilerin bekarlardan daha fazla yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündüklerini söyleyebiliriz.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine ise hem evli hem de bekar katılımcıların sonuçlarının ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden 2,82 ile bekar katılımcıların yaklaşık 2,86 ortalamaya sahip evli katılımcılardan stresle başa çıkma konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri görülmektedir.

**Tablo 4.6:** Katılımcıların öğrenim düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Öğrenim Düzeyi		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
Ortaokul	Ortalama	2,9000	2,9565
	F	8	8
	Standart Sapma	,55302	,64111
Lise	Ortalama	3,2242	2,8776
	F	38	38
	Standart Sapma	,65321	,96083
Önlisans	Ortalama	3,4727	3,0593
	F	11	11
	Standart Sapma	,38066	,59813
Lisans	Ortalama	3,2241	2,7833
	F	123	123
	Standart Sapma	,36398	,69396
Yükseklisans - doktora	Ortalama	3,5160	2,7913
	F	20	20
	Standart Sapma	,33864	,59206



**Tablo 4.6 (devam):** Katılımcıların öğrenim düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Toplam	Standart Sapma	,33864	,59206
	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200

Çalışmada yer alan öğrenim düzeyi değişkenine ait Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verilen cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde lise, önlisans, lisans, yüksek lisans- doktora mezunu katılımcıların ortalamasının çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Ortaokul mezunu katılımcıların ise ortalamasının altında olduğu ve yaşam kalitesi konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde yüksek lisans- doktora mezunu katılımcıların yaklaşık 3,52 ortalamayla en yüksek, ortaokul mezunu katılımcıların da 2,99 ortalamayla en düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündüklerini söyleyebiliriz.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine göre ise önlisans mezunu katılımcıların sonuçlarının ortalamasının çok az üstünde olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini yeterli hissettikleri ortaya çıkmıştır. Ortaokul, lise, lisans, yüksek lisans- doktora mezunu katılımcıların ise ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır.

**Tablo 4.7:** Katılımcıların çalışma süreleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Çalışma Süresi (yıl)		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
1-9	Ortalama	3,2439	2,7777
	F	134	134
	Standart Sapma	,42320	,61190

**Tablo 4.7 (devam):** Katılımcıların çalışma süreleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

10-19	Ortalama	3,2424	2,9966
	F	51	51
	Standart Sapma	,51383	,98445
20 - +	Ortalama	3,3840	2,6522
	F	15	15
	Standart Sapma	,49772	,68686
Toplam	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200
	Standart Sapma	,45260	,73365

Çalışmada yer alan çalışma süreleri değişkenine göre katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verdikleri cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde belirtilen çalışma sürelerine ait cevaplara göre katılımcıların ortalamanın çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde çok az farkla 20 yıl ve üzeri çalışma hayatına sahip katılımcıların 3,38 ortalama ile daha fazla yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündüklerini söyleyebiliriz.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine göre ise çalışma sürelerine verilen cevaplara ait katılımcıların sonuçlarının ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır.

**Tablo 4.8:** Katılımcıların refah düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Refah Seviyesi		Yaşam Kalitesi	Stresle Başa Çıkma
Kötü	Ortalama	2,7380	2,6130
	F	20	20
	Standart Sapma	,49032	,41915

**Tablo 4.8 (devam):** Katılımcıların refah düzeyleri açısından yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma ölçeğinin ait betimsel istatistikler.

Ne iyi,ne kötü	Ortalama	3,1622	2,9623
	F	91	91
	Standart Sapma	,28167	,81248
İyi	Ortalama	3,4638	2,7303
	F	89	89
	Standart Sapma	,46522	,68216
Toplam	Ortalama	3,2540	2,8241
	F	200	200
	Standart Sapma	,45260	,73365

Çalışmada yer alan refah düzeyi değişkenine göre katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verdikleri cevapların ortalamaları hesaplanıp incelendiğinde; ne iyi- ne kötü, iyi kategorisini tercih eden katılımcıların ortalamasının çok az üzerinde yaşam kalitelerinin olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden değerlendirildiğinde kötü cevabı veren katılımcıların yaklaşık 2,73 ortalamayla diğer refah düzeyinde olanlara göre daha az yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündüklerini söyleyebiliriz.

Stresle Başa Çıkma ölçeğine göre ise katılımcıların refah seviyelerinin sonuçlarının ortalama altında olduğu ve stresle başa çıkma konusunda kendilerini çok yeterli hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. 5 üzerinden 2,61 ile kötü ve altı refah seviyesine sahip katılımcıların yaklaşık 2,96 ortalamaya sahip ne iyi, ne kötü refah seviyesine sahip katılımcılardan stresle başa çıkma konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri görülmektedir.

**Tablo 4.9:** Katılımcıların yaş değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Genel sağlık durumu	2,75	4	,559

**Tablo 4.9 (devam):** Katılımcıların yaş değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Fiziksel sağlık	2,84	4	,585
Psikolojik	6,53	4	,163
Sosyal ilişkiler	15,40	4	,004
Çevre	8,55	4	,073

Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik ve çevre ile yaş arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p > 0.05$ ) iken diğer alt boyut sosyal ilişkiler ile yaş arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.10:** Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile Oyaşam kalitesi alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	P
Genel sağlık durumu	5,25	,515
Fiziksel sağlık	5,18	,641
Psikolojik	5,59	,142
Sosyal ilişkiler	5,42	,283
Çevre	8,68	,001

Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkiler ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p > 0.05$ ) iken diğer alt boyut çevre ile cinsiyet arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.11:** Katılımcıların medeni durum değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	P
Genel sağlık durumu	4,77	,500
Fiziksel sağlık	6,06	,000

**Tablo 4.11 (devam):** Katılımcıların medeni durum değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz.

Psikolojik	4,00	,183
Sosyal ilişkiler	3,20	,001
Çevre	3,76	,050

Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu ve psikolojik ile medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p > 0.05$ ) iken diğer alt boyut fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre ile medeni durum arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.12:** Katılımcıların öğrenim düzeyi değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Genel sağlık durumu	11,81	4	,019
Fiziksel sağlık	14,65	4	,005
Psikolojik	9,35	4	,053
Sosyal ilişkiler	6,72	4	,151
Çevre	16,64	4	,002

Yaşam kalitesi alt boyutlarından yalnızca sosyal ilişkiler ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p > 0.05$ ) iken diğer alt boyut genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre ile öğrenim düzeyi arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.13:** Katılımcıların çalışma süresi değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Genel sağlık durumu	2,15	2	,341
Fiziksel sağlık	,891	2	,641

**Tablo 4.13 (devam) :** Katılımcıların çalışma süresi değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Psikolojik	,870	2	,647
Sosyal ilişkiler	5,48	2	,064
Çevre	1,41	2	,492

Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere hiçbir alt boyutla çalışma süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.14:** Katılımcıların refah seviyesi değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Yaşam kalitesi alt ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Genel sağlık durumu	78,09	2	,000
Fiziksel sağlık	54,18	2	,000
Psikolojik	34,93	2	,000
Sosyal ilişkiler	22,46	2	,000
Çevre	13,12	2	,001

Yaşam kalitesi tüm alt boyutları ile refah seviyesi arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.15:** Katılımcıların yaş değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Kaçınma	3,42	4	,490
Problem Odaklı Başa Çıkma	5,09	4	,278
Sosyal Destek	12,07	4	,017

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma ve problem odaklı başa çıkma ile yaş arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p > 0.05$ ) iken sosyal destek ile yaş arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.16:** Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının -Mann-Whitney U Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	P
Kaçınma	5,45	,266
Problem Odaklı Başa Çıkma	4,96	,923
Sosyal Destek	4,97	,956

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.17:** Katılımcıların medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Mann-Whitney U Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	P
Kaçınma	4,31	,599
Problem Odaklı Başa Çıkma	4,42	,815
Sosyal Destek	3,48	,008

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma ve problem odaklı başa çıkma ile medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ). Sosyal destek ile medeni durum arasında ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.18:** Katılımcıların öğrenim düzeyi değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Kaçınma	1,63	4	,802
Problem Odaklı Başa Çıkma	6,59	4	,159
Sosyal Destek	6,81	4	,146

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.19:** Katılımcıların çalışma süresi değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Kaçınma	,488	2	,783
Problem Odaklı Başa Çıkma	3,92	2	,141
Sosyal Destek	2,52	2	,283

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek ile çalışma süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu veriler çalışma süresinin stresle başa çıkmada bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

**Tablo 4.20:** Katılımcıların refah seviyesi değişkeni ile stresle başa çıkma alt boyutlarının Kruskal-Wallis Testi analiz.

Stresle Baş Çıkma Ölçeği	Test İstatistiği (Z)	Serbestlik Derecesi	P
Kaçınma	10,79	2	,005
Problem Odaklı Başa Çıkma	,144	2	,930
Sosyal Destek	35,29	2	,000

Stresle başa çıkma alt boyutlarından problem odaklı başa çıkma ile refah seviyesi arasında anlamlı bir fark tespit edilemez ( $p> 0.05$ ) iken kaçınma ve sosyal destek ile refah seviyesi arasında arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.21:** Katılımcıların yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki korelasyon.

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Durum	Sosyal İlişkiler	Çevre	Kaçınma	Problem Odaklı Başa Çıkma	Sosyal Destek
Genel Sağlık Durumu	Pearson Korelasyon	1	,623	,568	,325	,525	,216	,140	,576
	P değeri		<.001	<.001	<.001	<.001	,002	,048	<.001



**Tablo 4.21 (devam) : Katılımcıların yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki korelasyon.**

Fiziksel Sağlık	Pearson Korelasyon	,623	1	,579	,394	,437	,049	,095	,600
	P değeri	<.001		<.001	<.001	<.001	,487	,182	<.001
Psikolojik Durum	Pearson Korelasyon	,568	,579	1	,600	,596	-,008	-,068	,863
	P değeri	<.001	<.001		<.001	<.001	,908	,342	<.001
Sosyal İlişkiler	Pearson Korelasyon	,325	,394	,600	1	,588	,062	,000	,756
	P değeri	<.001	<.001	<.001		<.001	,386	,998	<.001
Çevre	Pearson Korelasyon	,525	,437	,596	,588	1	,061	-,062	,818
	P değeri	<.001	<.001	<.001	<.001		,392	,387	<.001
Kaçınma	Pearson Korelasyon	,216	,049	-,008	,062	,061	1	,772	,023
	P değeri	,002	,487	,908	,386	,392		<.001	,743
Problem Odaklı Başa Çıkma	Pearson Korelasyon	,140	,095	-,068	,000	-,062	,772	1	-,068
	P değeri	,048	,182	,342	,996	,387	<.001		,338
Sosyal Destek	Pearson Korelasyon	,576	,600	,863	,756	,818	,023	-,068	1
	P değeri	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	,743	,338	

Tablo 4.21’de göre personellerin yaşam kalitesi ölçeğinin bağımsız soruları, alt boyutları ile stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Personellerin genel sağlık durumu ile fiziksel sağlık arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = ,623$ ,  $p < .001$ ). Buna göre personellerin genel sağlık durumları arttıkça fiziksel sağlık durumlarının da arttığı ya da tersi yönde genel sağlık durumları azaldıkça fiziksel sağlık durumlarının da azaldığı söylenebilmektedir. Genel sağlık durumu alt boyutu

ile diğ er alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğ inde; psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,568, p < .001$ ), sosyal ilişki ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,325, p < .001$ ), çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,525, p < .001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Stresle başa çıkma alt boyutu olan kaçınma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,216, p < .002$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,140, p < .049$ ), sosyal destek ile ise orta düzeyde orta düzeyde pozitif ve anlamlı ( $r = ,576, p < .001$ ), bir ilişki olduğ u saptanmıştır.

Fiziksel sağlık ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = ,623, p < .001$ ). Psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,579, p < .001$ ), sosyal ilişki ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,394, p < .001$ ), çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,437, p < .001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel sağlık ile kaçınma arasında orta düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = ,049, p > 0.05$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = ,095, p > 0.05$ ), sosyal destek ile ise orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,600, p < .001$ ) bir ilişki olduğ u saptanmıştır.

Psikolojik durum ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = ,568, p < .001$ ). Fiziksel sağlık ile orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ( $r = ,579, p < .001$ ), sosyal ilişki ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,600, p < .001$ ), çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,596, p < .001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu ile düşük düzeyde negatif ve anlamsız ( $r = -,008, p > 0.05$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -,068, p > 0.05$ ), sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,863, p < .001$ ) bir ilişki olduğ u saptanmıştır.

Sosyal ilişkiler ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = ,325, p < .001$ ). Fiziksel sağlık ile düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ( $r = ,394, p < .001$ ), psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,588, p < .001$ ), çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,596, p < .001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = ,588, p > 0.05$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = ,000, p > 0.05$ ), sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = ,756, p < .001$ ) bir ilişki olduğ u saptanmıştır.

Çevre ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki

saptanmıştır ( $r = .525, p < .001$ ). Fiziksel sağlık ile orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ( $r = .437, p < .001$ ), psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ( $r = .596, p < .001$ ), sosyal ilişki ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .588, p < .001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Kaçınma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .061, p > 0.05$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -.062, p > 0.05$ ), sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .818, p < .001$ ) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Stresle başa çıkma alt boyutu olan kaçınma ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = .216, p < .002$ ). Fiziksel sağlık ile düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamsız ( $r = .049, p > 0.05$ ), psikolojik durum ile düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamsız ( $r = -.008, p > 0.05$ ), sosyal ilişki ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .062, p > 0.05$ ), çevre ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .061, p > 0.05$ ) bir ilişki saptanmıştır. Problem odaklı başa çıkma ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .772, p < .001$ ), sosyal destek ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .023, p > 0.05$ ) bir ilişki saptanmıştır.

Problem odaklı başa çıkma ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .140, p < .048$ ), fiziksel sağlık ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .095, p > 0.05$ ), psikolojik durum ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -.068, p > 0.05$ ), sosyal ilişkiler ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = -.000, p > 0.05$ ), çevre ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -.062, p > 0.05$ ) bir ilişki saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .772, p < .001$ ) ve son olarak sosyal destek ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -.068, p > 0.05$ ) bir ilişki saptanmıştır.

Sosyal destek ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde orta düzeyde pozitif ve anlamlı ( $r = .576, p < .001$ ), fiziksel sağlık ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .600, p < .001$ ), psikolojik durum ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .863, p < .001$ ), sosyal ilişkiler ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .756, p < .001$ ), çevre ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ( $r = .818, p < .001$ ) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Stresle başa çıkma alt boyutu olan kaçınma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamsız ( $r = .023, p > 0.05$ ), problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde negatif yönde ve anlamsız ( $r = -.068, p > 0.05$ ) bir ilişki saptanmıştır.

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin cronbach alpha değeri 87.2 olarak hesaplanırken, Stresle başa

ıkma leğinin cronbach alpha değeri 91.5 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alpha değeri güvenirliği için alt sınır 0.60-0.70 arasında olduğundan ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğini ortaya koyan sebeptir.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu başlık altında elde edilen analiz çıktılarının değerlendirilmesi ve literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılması sağlanmıştır.

Çalışmada yaşam kalitesi alt boyutlarından yalnızca sosyal ilişkiler ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe genellikle bireylerin sosyal çevreleri değişebilir, sosyal etkileşimlere ayırdıkları zaman azalmakta ve sosyal destek kaynakları farklılaşmaktadır ve bu durum, daha yaşlı personellerin sosyal ilişkiler alt boyutunda daha düşük puanlar almasına neden olmaktadır. Ayrıca, yaşın getirdiği sorumluluklar ve yaşam tarzındaki değişiklikler de sosyal ilişkilerdeki farklılıkları açıklayabilmektedir (82). Seeman ve ark. (2002), çalışmalarında bazı demografik bilgiler ışığında sosyal ilişkileri incelemiştir. Çalışmanın sonucunda yaş değişkeninin sosyal ilişkiler üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir (83). Öte yandan devlet personelleri üzerinde yapılan bir başka çalışmada De Lange ve ark. (2010), çalışmalarında işyerindeki davranışlar arasındaki ilişkilerde özellikle yaş değişkeninin etkisini incelemişler ve anlamlı bir farklılık belirlemişlerdir. (84). Sosyal ilişkiler ile yaş arasında anlamlı bir farklılık görülmesi bağlamında genç personellerin genellikle daha aktif sosyal yaşamlar sürdürmekte, sosyal etkinliklere ve arkadaşlık ilişkilerine daha fazla zaman ayırabildikleri çıkarımı yapılabilmektedir.

Ayrıca çalışmamızda Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçek yanıtları yaş grupları bazında incelendiğinde yaşam kalitesi ölçeğinde en yüksek ortalamanın 50 ve üstü grupta olduğu; stresle başa çıkma stratejilerinde ise en yüksek ortalamanın 43-49 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinde en yüksek ortalamanın 50 ve üstü yaş grubunda bulunması, yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerinin, sosyal desteklerinin veya sağlık durumlarının daha iyi olabileceğini düşündürmektedir. Stresle başa çıkma stratejilerinde ise en yüksek ortalamanın 43-49 yaş aralığında görülmesi, bu yaş grubundaki bireylerin stresle başa çıkma konusunda daha etkin stratejiler geliştirdiğini veya bu stratejileri daha iyi uyguladığını göstermektedir. Bu yaş grubundaki çalışanlar, olgunlaşmış deneyim ve bilgi birikimleri sayesinde stresle başa çıkma becerilerini daha iyi yönetebilmekte ve ayrıca, bu

yaş grubunun iş ve kişisel yaşam dengesi, stres yönetimi teknikleri ve genel yaşam becerileri açısından daha deneyimli olabildikleri düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi alt boyutlarından çevre ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çevre, bireylerin fiziksel ve sosyal ortamlarını, güvenlik algılarını, ev ve iş yerlerinin konforunu, erişilebilirliklerini ve genel olarak çevresel memnuniyetlerini kapsadığı düşünülmektedir. Bu farklılığın nedenlerinin, cinsiyetlerin çevresel faktörleri algılama ve deneyimleme şekillerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. Kadınlar genellikle ev içi ve iş yerinde daha fazla sorumluluk taşımakta ve çevresel düzenlemeler konusunda daha duyarlı olabilmektedir. İş yerinde veya evdeki fiziksel konfor, güvenlik, temizlik ve düzen gibi unsurlar, kadınların yaşam kalitesini erkeklere göre daha fazla etkileyebilir. Mahmood ve ark. (2017), çalışmasında, kadınlar sosyal ilişkiler ve destek ağlarına daha fazla önem verebilir ve bu da çevresel memnuniyetlerini artırabilir veya azaltabilmektedir ifadesine yer vermiştir. (85). Erkekler ise genellikle iş yerinde daha fazla vakit geçirmekte ve çevresel faktörlerden kaynaklanan stresle farklı başa çıkma stratejileri geliştirebilir. Erkeklerin çevre algısı, daha çok iş performansı ve mesleki tatmin üzerinden değerlendirilebilir. Bu farklılıklar, cinsiyetler arasındaki çevre algılarının ve beklentilerinin değişken olduğunu ortaya koymaktadır (86). Badr ve ark. (2021), çalışmalarında özellikle masa başı çalışanlarında yaşam kalitesi düzeyinde çevre ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğunu bildirerek çalışmamızı destekler niteliktedir (87). Ayrıca bizim çalışmamıza göre erkek ve kadın katılımcıların Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçeklerine verdikleri cevapların ortalamalarına göre; erkeklerin yaşam kalitesi düzeyleri kadınlardan yüksektir ve stresle başa çıkma ölçeğinde ise kadınların yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlardan yüksek olması, erkeklerin daha iyi bir yaşam kalitesi algısına sahip olduğunu söylenebilir. Bu durum, erkeklerin yaşam memnuniyeti, sosyal destek veya fiziksel sağlık gibi yaşam kalitesini etkileyen faktörlerde avantajlı olabileceğini işaret edebilmektedir. Campos ve ark. (2014) ise çalışmalarında kadınların yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (88). Bunun nedeninin yaşam kalitesi düzeylerinin başka yordayıcı değişkenlerden etkilenmesi olduğu düşünülmektedir. Farklı bir araştırmada ise Michel ve ark. (2009), erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerini daha yüksek bulmuştur (89). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Stresle başa çıkma ölçeğinde kadınların yanıt ortalamalarının daha yüksek olması, kadınların stresle başa çıkma stratejilerini daha aktif bir şekilde kullanabildiği veya stres yönetiminde daha fazla çaba gösterdiği yönünde

olabilmektedir. Kadınların stresle başa çıkma konusunda daha fazla farkındalığa sahip olabileceğini veya stresle başa çıkma tekniklerini daha etkili bir şekilde uyguladıklarını söyleyebiliriz.

Yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre ile medeni durum arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sağlık, bireyin genel sağlık durumu, hastalıklar ve fiziksel kapasitesi ile ilgilidir. Evli bireyler genellikle eşlerinden ve ailelerinden aldıkları destek sayesinde daha düzenli ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmektedirler ve evlilik, bireylerin sağlıklarına daha fazla özen göstermelerini teşvik etmektedir. Bu durum, evli bireylerin fiziksel sağlıklarının bekar bireylere göre daha iyi olmasına katkıda bulunabilmektedir. Öte yandan sosyal ilişkiler, bireylerin aileleri, arkadaşları ve iş yerindeki ilişkilerini kapsadığı düşünülmektedir. Evli bireyler, genellikle daha geniş bir sosyal destek ağına sahiptirler. Aile ve eş desteği, bireyin sosyal ilişkilerinde daha güçlü ve olumlu deneyimler yaşamasını sağlar. Evlilik, bireyin yalnızlık hissini azaltarak sosyal bağlarını güçlendirmesi nedeniyle sosyal ilişkilere de katkıda bulunmaktadır (90). Çevre boyutuna bakıldığında ise evlilik olgusunun maddi ve manevi kaynakların birleştirilmesine olanak tanıyarak daha iyi yaşam koşullarına erişim sağlaması nedeniyle çevresel memnuniyeti artırabilmektedir. Bekar bireyler ise ekonomik ve sosyal kaynaklara erişimde daha fazla zorluk yaşayabilirler, bu da çevre memnuniyetlerini olumsuz etkileyebilir. Medeni durumun yaşam kalitesi üzerindeki bu farklı etkileri, kurumlar ve politika yapıcılar için önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışanların yaşam kalitesini artırmak amacıyla, özellikle bekar ve boşanmış bireyler için sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, evli çalışanların da iş-yaşam dengesini koruyabilmeleri için esnek çalışma saatleri ve aile dostu politikaların uygulanması önemlidir. Lu ve ark. (2016), çalışmalarında Çinli memurların yaşam kalitesi düzeylerini incelemişler ve çalışmanın sonucunda yaşam kalitesinin medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığını bildirmişlerdir (91). Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçek yanıtları medeni durum bazında incelendiğinde her iki ölçek için de evli bireylerin en yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Evli bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olması, evliliklerinin onlara sağladığı sosyal destek, duygusal güvence ve yaşamın diğer yönlerinde sağladıkları denge ile ilgilidir. Evli bireyler, genellikle bir eşten gelen destek ve birlikte yaşamının getirdiği sosyal ve duygusal avantajlarla daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olma eğilimindedirler ve evlilik, bireylere ailevi ve sosyal bağlar,

duygusal destek ve paylaşım imkânı sağlayarak yaşam kalitesini artırabilmektedir. Benzer şekilde, evli bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinin daha etkili olmasının, evliliklerinin onlara sağladığı sosyal destek ve dayanışma ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Eşler arasındaki iletişim ve destek, stresle başa çıkma süreçlerini kolaylaştırmaya yardımcı olmakta ve stres yönetimini iyileştirmektedir. Evli bireyler, stresli durumlarla başa çıkarken eşlerinden veya ailelerinden aldıkları destek ile daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirmiş olabilmektedirler. Ermasova ve ark. (2022) da çalışmalarında medeni durumu evli olan bireylerin stresle başa çıkmada daha başarılı olduklarını bildirmişlerdir ve bu sonuç çalışmamızla paraleldir (92). Ancak yaşam kalitesi noktasında farklı araştırma sonuçları mevcuttur. Han ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada bekar bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (93). Bu bağlamda literatürde yer alan sonuçların çeşitlilik gösterdiği çıkarımı yapılabilmektedir. Bunun sebebinin çalışmanın yapıldığı çevre veya çalışmaya katılan evli, bekar sayısının oranının farklılık göstermesinden kaynaklandığı söylenilebilir.

Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre ile öğrenim düzeyi arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında ikili karşılaştırma yapıldığında ise yüksek lisans-doktoranın belirleyici farkı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında eğitim seviyesinin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki önemli etkileri olduğunu söyleyebiliriz. Öğrenim düzeyi arttıkça bireylerin yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler gözlemlenebilmektedir. Özellikle yüksek lisans ve doktora seviyesindeki eğitim, bu alanlarda belirleyici bir fark yaratmaktadır. Genel sağlık durumu açısından, daha yüksek öğrenim düzeyine sahip bireyler genellikle sağlık bilincine daha fazla sahip olabilmekte ve sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay erişim sağlayabilmektedirler. Akranaviciute D ve Ruzevicius J. (2007) çalışmalarında, eğitilmiş bireylerin, sağlık hizmetlerine daha bilinçli bir şekilde başvurarak, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda daha etkili stratejiler kullandıklarının ve bu durumun, onların genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir sonucuna ulaşmışlardır (94). Fiziksel sağlık boyutunda, yüksek öğrenim düzeyi, bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini teşvik ettiği düşünülebilmektedir. Daha eğitilmiş bireyler, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi konularda daha bilinçli olma eğilimindedirler ve psikolojik sağlık açısından, yüksek öğrenim düzeyine sahip bireyler, stresle başa çıkma ve duygusal zorlukları yönetme konusunda daha donanımlı olmaktadır (95). Çevre boyutunda, eğitilmiş



bireyler genellikle daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilirler. Daha yüksek öğrenim düzeyi, bireylerin daha iyi işlere ve dolayısıyla daha iyi ekonomik koşullara erişim sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Demir (2016), çalışmalarında meslek lisesi öğretmenlerinde iş yaşam kalitelerinin ölçülmesi ve etkili faktörlerin belirlenmesi sağlanmıştır (96). Yapılan bu çalışmamda da tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi öğrenim düzeylerine göre çalışanların yaşam kalitesi algılarının farklılaştığı belirlenmiştir. Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçek yanıtları öğrenim düzeyi bazında incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinde yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitim almış bireylerin; stresle başa çıkma ölçeğinde ise ön lisans eğitimi almış bireylerin en yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin daha iyi iş ve yaşam koşulları, daha geniş bilgi ve beceri yelpazesi ile genel olarak daha yüksek bir sosyal ve ekonomik statüye sahip olabileceğini göstermektedir. Yüksek eğitim, bireylerin yaşam standartlarını artırabilir ve kişisel tatmin düzeylerini iyileştirebilmektedir. Öte yandan, stresle başa çıkma ölçeğinde ön lisans eğitimi almış bireylerin en yüksek ortalamayı göstermesi, bu gruptaki bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinde belirgin bir başarı sağladığını ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde aynı etkiye sahip olduğu birçok çalışma bulunmaktadır (97; 98). Bu bağlamda çalışmamızın elde ettiği bulguların güvenilirliği yüksektir çıkarımı yapılabilmektedir.

Çalışmamızda ayrıca Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçek yanıtları çalışma süresi bazında incelendiğinde, Yaşam Kalitesi ölçeğinde 20 yıl ve üzeri deneyime sahip bireylerin; stresle başa çıkma ölçeğinde ise 10-19 yıl arasında deneyime sahip bireylerin en yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinde 20 yıl ve üzeri deneyime sahip bireylerin en yüksek ortalamayı göstermesi, uzun süreli çalışma deneyiminin yaşam kalitesini artırabileceğini gösterir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde hem benzer hem de farklı sonuçların elde edildiği çalışmaların olduğu belirlenmiştir. Bae ve Lee (2015), araştırmalarında mesleki deneyimleri düşük olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin farklı meslek grupları üzerinde incelemelerin yapılması olduğu tahmin edilmektedir (99). Uzun süreli iş deneyiminin kişisel ve mesleki tatmin, iş güvenliği, kariyer ilerlemesi ve genel yaşam memnuniyeti gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Deneyim kazandıkça, bireyler işlerinde daha yetkin hale gelir, daha iyi sosyal ve ekonomik avantajlara sahip olabilir ve bu da yaşam kalitesinin artmasına neden olabilmektedir. Öte yandan, stresle başa çıkma ölçeğinde 10-19 yıl arasında deneyime sahip bireylerin en yüksek ortalamayı göstermesi, bu gruptaki bireylerin stresle başa çıkma

becerilerinin özellikle güçlü olduğunu düşündürmektedir. Orta düzeyde deneyim, genellikle iş yerinde önemli bir deneyim kazanma sürecini ifade eder. Bu dönemde bireyler, çeşitli stres durumlarıyla başa çıkma stratejilerini geliştirmiş ve uyum sağlamış olmaktadır. Bu deneyim, onlara stresle başa çıkma konusunda daha etkili yöntemler ve stratejiler kazandırmış olabilmektedir. Ayrıca, bu süre zarfında, iş yeri kültürü ve stres yönetimi teknikleri üzerinde edinilen deneyimler, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmekte yardımcıdır.

Yaşam kalitesi tüm alt boyutları ile refah seviyesi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bireylerin refah seviyesinin, yaşam kalitelerini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Refah seviyesi yüksek olan bireyler, genel sağlık durumları, fiziksel sağlıkları, psikolojik sağlıkları, sosyal ilişkileri ve çevresel memnuniyetleri açısından daha yüksek puanlar almışlardır. Bu durum refah seviyesinin yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici etkisi, bireylerin genel refah düzeyinin artırılmasının toplumun genel yaşam kalitesini yükselteceğini göstermektedir. Pissourios (2013) çalışmalarında yaşam kalitesi ve refaha ilişkin göstergeler arasındaki ilişkiyi incelemişler ve çalışmanın sonucunda da refah seviyelerine göre bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir (100). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Ek olarak çalışmamızda Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma ölçek yanıtları refah seviyesi bazında incelendiğinde yaşam kalitesi ölçeğinde refah seviyesi “iyi” düzeyinde olan grubun; stresle başa çıkma ölçeğinde ise refah seviyesi “ne iyi ne kötü” düzeyinde olan bireylerin en yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu ile birlikte refah seviyesi yüksek olan bireylerin, yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu, yani iyi bir yaşam standardı, tatmin edici bir sosyal çevre, yeterli maddi kaynaklar ve sağlıklı bir yaşam tarzı gibi faktörlerin yaşam kalitesini artırabileceği yönünde olduğu düşünülmektedir. Ölçek verilerine göre "ne iyi ne kötü" seviyesindeki refahın, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini daha iyi geliştirmiş olabileceğini veya bu seviyedeki refahın, stresle başa çıkma becerilerinin daha dengeli ve etkili olmasına katkıda bulunabileceğini gösterir. Pinto ve ark. (2017), çalışmalarında refah seviyesi iyi olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğunu bildirmiştir (101). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Stresle başa çıkmada ise Rabenu ve ark. (2017), refah düzeyi yükseldikçe stresle başa çıkma yeteneğinin gelişebileceğini bildirmişlerdir (102). Bu farklılığın nedeninin yaşanılan çevre ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Refah düzeyinin iyi olması genellikle bireylerin kendilerini daha tatmin edici, daha sağlıklı ve daha mutlu hissetmeleriyle ilişkilidir. Diğer yandan, stresle başa çıkma

ölçeğinde refah seviyesi "ne iyi ne kötü" düzeyinde olan bireylerin en yüksek ortalamayı göstermesi, bu grubun stresle başa çıkma stratejilerinde özellikle etkili olduğunu düşündürmektedir.

Stresle başa çıkma alt boyutlarından sosyal destek ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bireylerin yaşlarına bağlı olarak stresle başa çıkma stratejilerinde sosyal desteğin önemini farklı şekillerde deneyimlediklerini göstermektedir. Ayrıca, sosyal medya ve dijital iletişim araçlarının yaygın kullanımı, gençlerin sosyal destek kaynaklarına daha hızlı ve kolay erişmelerini sağlar (103). Yürür ve Sarıkaya (2012), sosyal hizmet uzmanlarında sosyal destek ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında yaşın anlamlı bir etkisinin olduğunu belirlemişlerdir (104). Bu bağlamda ülkemizde farklı meslek grupları olsa da yaş değişkeninin anlamlı olduğu sonuçlarına ulaşılabilmektedir. Genç bireyler, sosyal destek kaynaklarına daha kolay erişebilirken, yaşlı bireylerin sosyal destek arayışında farklı zorluklar ve dinamiklerle karşılaşabileceği görülmektedir. Genç bireyler genellikle geniş sosyal çevrelere ve aktif sosyal yaşamlara sahiptirler. Bu geniş sosyal ağlar, stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir kaynak olarak işlev görür. Genç bireyler, akran desteği, aile desteği ve diğer sosyal gruplar aracılığıyla duygusal ve pratik yardım alabilirler.

Stresle başa çıkma alt boyutlarından sosyal destek ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bireylerin medeni durumlarına bağlı olarak sosyal destek mekanizmalarından farklı şekillerde yararlandıklarını göstermektedir. Evlilik, bekar olma, dul olma veya boşanmış olma gibi medeni durumlar, bireylerin sosyal destek arayışlarını ve bu desteğin etkilerini önemli ölçüde etkileyebilir. Evlilik, duygusal, pratik ve maddi destek sağlama konusunda önemli bir kaynak olabilir. Eşler arasında paylaşım ve destek, stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir rol oynar. Bekar bireyler ise sosyal destek arayışında daha çeşitli kaynaklara başvurabilirler, ancak bu destek ağları evli bireylerin sahip olduğu sürekli ve yoğun destekten farklı olabilmektedir (105). Beehr ve Glazer (2001), çalışmalarında mesleki stresle sosyal desteği inceledikleri çalışmalarında özellikle devlet memurlarının medeni durum, yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenlerinin stresle başa çıkmada önemli faktörler olduğunu belirlemişlerdir (106). Bu sonuçlar çalışmamızla paraleldir.

Stresle başa çıkma alt boyutlarından kaçınma ve sosyal destek ile refah seviyesi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu durum, refah seviyesinde düşüşe yol açabilmektedir. Öte yandan, sosyal destek, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarına

yardımcı olan önemli bir kaynak olarak görülür. Sosyal destek, aile, arkadaşlar veya diğer sosyal çevre tarafından sağlanan destek ve anlayış şeklindedir. Bu tür destek, bireylerin duygusal rahatlama sağlamalarına, problem çözme yeteneklerini geliştirmelerine ve genel olarak daha yüksek bir refah seviyesi hissetmelerine katkıda bulunur ve sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkmalarını kolaylaştırarak, yaşam kalitesini ve genel refahı artırabilmektedir (107). Thaha ve Hajerah (2023), çalışmalarında iş stresinin ve stresle başa çıkma durumunun ilişkili olduğu faktörleri incelemişler ve çalışmanın sonucunda refah faktörünün anlamlı bir farklılığa neden olduğunu belirlemişlerdir (108). Kaçınma davranışı, stresle başa çıkma süreçlerini zayıflatabilir ve bireylerin yaşadıkları sorunlarla daha az etkin bir şekilde yüzleşmelerine neden olabilir.

Çalışanlarda genel sağlık durumu ile fiziksel sağlık arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Genel sağlık durumu, bireylerin kendilerine yönelik sağlık değerlendirmelerinin bir yansımasıdır ve genellikle genel sağlık hissi, yaşam kalitesi ve günlük işlevsellik gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Bu ilişki, fiziksel sağlığın genel sağlık algısını etkileyebileceğini gösterir; yani fiziksel sağlık iyileştikçe, bireylerin genel sağlık durumunu da daha olumlu değerlendirme eğiliminde oldukları söylenebilir (109). Bu durum, bireylerin kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine ve genel sağlık durumlarının iyileşmesine yol açar. Ancak, bu ilişki orta düzeyde olduğu için, fiziksel sağlık tek başına genel sağlık durumunun tamamını belirlemez; diğer faktörler, özellikle mental sağlık, yaşam tarzı ve sosyal çevre de bu ilişki üzerinde etkili olabilir. Genel sağlık durumu alt boyutu ile diğer alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal ilişki ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik durum, bireylerin ruhsal sağlığı, stres yönetimi, mutluluk ve genel yaşam memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir. Orta düzeyde pozitif bir ilişki, psikolojik durumun genel sağlık algısını önemli ölçüde etkilediğini, ancak bu etkinin tek başına tüm genel sağlık durumunu belirlemediğini gösterir. Yani, bireylerin psikolojik sağlığı iyileştikçe, genel sağlık algıları da olumlu yönde değişir, ancak bu etki diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Çevre boyutunda ise; çevresel koşulların genel sağlık durumu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ancak bu etkinin tek başına tüm sağlık algısını belirlemediğini gösterir. İyi bir çevresel koşul, bireylerin genel sağlık algısını olumlu yönde etkileyebilir, ancak bu etki diğer sağlık boyutları ve kişisel faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir (110).

Stresle başa çıkma alt boyutu olan kaçınma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, problem odaklı başa çıkma ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal destek ile ise orta düzeyde orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kaçınma stratejileri, stresli durumlardan kaçınmayı veya bu durumları göz ardı etmeyi içerir. Sosyal destek, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarında yardımcı olan destekleyici bir kaynaktır (111). Orta düzeyde pozitif bir ilişki, sosyal destek stratejilerinin genel sağlık algısı üzerinde belirgin bir olumlu etkisi olduğunu gösterir. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve yaşam kalitesini artırabilir. Bu, sosyal destek sistemlerinin sağlık algısını olumlu yönde etkileyebileceğini ve bireylerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına katkıda bulunabileceğini ifade eder. Düşük düzeyde pozitif bir ilişki, kaçınma stratejilerinin genel sağlık algısına sınırlı bir olumlu etkisi olduğunu gösterir. Bu, kaçınma stratejilerinin bireylerin stresle başa çıkma becerilerini sınırlayabileceğini ve uzun vadede sağlık algısı üzerinde daha az etkili olabileceğini ima etmektedir. Problem odaklı başa çıkma stratejilerindeki Düşük düzeyde pozitif bir ilişki, bu stratejilerin genel sağlık durumu üzerinde sınırlı bir olumlu etkisi olduğunu gösterir. Bu, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin bireylerin stresle başa çıkmalarında önemli bir rol oynayabileceği ancak genel sağlık algısını büyük ölçüde iyileştiremeyeceğini ifade etmektedir. Yine elde edilen verilere göre fiziksel sağlık ile genel sağlık durumu ve psikolojik durum arasında orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal ilişki ile düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal destek ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sağlık ile genel sağlık durumu arasındaki orta düzeyde pozitif ilişki, bireylerin fiziksel sağlıklarının genel sağlık algılarını olumlu yönde etkilediğini gösterir. Bu ilişki, fiziksel sağlığın genel sağlık algısını belirgin bir şekilde etkilediğini, ancak genel sağlık durumunu etkileyen diğer faktörlerin de bulunduğunu ima eder. İyi bir fiziksel sağlık, bireylerin kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine ve genel sağlık algılarının olumlu yönde değişmesine yol açabilir (112). Diğer anlamlı ilişkiler de yine fiziksel sağlığın bu değişkenler üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olduğunu göstermektedir.

Psikolojik durum ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı, sosyal ilişki ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, psikolojik durum ile genel sağlık durumu arasındaki orta düzeyde pozitif ilişki, ruhsal sağlığın genel sağlık algısı üzerinde belirgin bir

etkisi olduğunu gösterir. Bireylerin ruhsal iyilik halleri, genel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir, ancak bu etkinin diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Karcıoğlu F, Türker E. (2010) sosyal ilişkiler de bireylerin sağlıklarını dolaylı yoldan etkileyebilir ve bu etkilerin belirginliği sosyal destek gibi diğer faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir ifadesini kullanmıştır (113). İyi bir fiziksel sağlık, bireylerin kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine ve dolayısıyla genel sağlık durumlarını olumlu yönde değerlendirmelerine yol açabilir. Bu etki, fiziksel sağlığın genel sağlık durumunun önemli bir bileşeni olduğunu ve bu iki faktörün birbirini destekleyici bir şekilde etkileştiğini gösterebilmektedir.

Sosyal ilişkiler ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı, fiziksel sağlık ile düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı, psikolojik durum ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, çevre ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Bu bağlamda sosyal destek, genel sağlık durumunu iyileştirmede en güçlü etkiye sahipken, diğer faktörler (psikolojik durum, çevre, sosyal ilişkiler ve fiziksel sağlık) genel sağlık algısını daha sınırlı bir ölçüde etkileyebilmektedir. Bu, sağlık yönetimi ve refah stratejilerinin, sosyal destek gibi güçlü etkili faktörlere odaklanarak, diğer boyutları da göz önünde bulundurarak kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir (114).

Çevre ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık ve psikolojik durum arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı, sosyal ilişki ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal destek ile ise yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çevre, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve sosyal destek arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi, bireylerin genel sağlık durumlarını ve bu durumları etkileyen faktörleri anlamak açısından önemli bir bağlam sağlar. Stresle başa çıkma alt boyutu olan kaçınma ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı, problem odaklı başa çıkma ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Uzun vadede, kaçınma stratejileri sorunların birikmesine ve dolayısıyla daha büyük stres kaynaklarına yol açabilir. Bu durum, sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir çünkü stresle yüzleşmeyen bireyler, sorunların çözülmemesi nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşayabilirler. Kaçınmanın genel sağlık durumu üzerindeki düşük düzeyde pozitif etkisi, kaçınma stratejisinin kısa vadede sağladığı geçici rahatlamanın, sağlık üzerinde belirgin bir uzun vadeli iyileşme sağlamadığını gösterir. Bu ilişki, kaçınma stratejisinin sağlık üzerinde sınırlı bir olumlu etkiye sahip olduğunu, ancak bu etkinin çoğunlukla geçici ve yüzeysel

olduğunu ifade eder. Ayrıca problem odaklı başa çıkmanın genel sağlık durumu üzerindeki yüksek düzeyde pozitif etkisi, bu stratejinin stresle başa çıkma ve sağlık iyileştirme sürecinde etkili bir yöntem olduğunu gösterir (115). Bu strateji, bireylerin stresli durumları çözme yeteneklerini geliştirir ve sağlıklarını iyileştirmelerine katkıda bulunur

Problem odaklı başa çıkma ile genel sağlık durumu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, kaçınma alt boyutu ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kısa vadede, problem odaklı başa çıkma stresle başa çıkma ve durumları yönetme yeteneğini artırabilir, bu da genel sağlık durumunda bir miktar iyileşmeye yol açabilirken; uzun vadede, problem odaklı başa çıkma stratejileri genellikle stresin etkilerini azaltır ve sağlık durumunu iyileştirme potansiyeline sahiptir. Ancak, bu ilişki genellikle belirgin bir iyileşme sağlamak için diğer faktörlerle birleşmelidir. Sosyal destek ile genel sağlık durumu arasında orta düzeyde orta düzeyde pozitif ve anlamlı, fiziksel sağlık ile orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, psikolojik durum ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, sosyal ilişkiler ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı, çevre ile yüksek düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek, psikolojik durum üzerinde yüksek düzeyde pozitif bir etki yaratır. Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ile doğrudan ilişkilidir; destekleyici sosyal ağlar, stresle başa çıkmada ve ruhsal iyilik hali sağlama konusunda güçlü bir rol oynar. Bu ilişki, sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde önemli bir iyileşme sağlayabileceğini gösterir. Bu bağlamda sosyal desteğin sağlık üzerindeki etkilerini en üst düzeye çıkarmak için, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve diğer sağlık yönetimi stratejileri ile kombinasyon sağlanması gerekmektedir. Ranson ve ark. (2005) çalışmalarında problem odaklı başa çıkma ile genel sağlık durumunun ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (116). Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir.

Konu ile ilgili ileride çalışma yapacak araştırmacılar için öneriler:

Personellerin genel sağlık ve fiziksel sağlık durumlarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, düzenli sağlık taramaları, fiziksel aktivite programları ve sağlık eğitimleri gibi genel ve fiziksel sağlık programları uygulanabilir.

Psikolojik sağlık, personellerin yaşam kalitesinde önemli bir faktördür. Bu bağlamda, psikolojik danışmanlık hizmetleri sunmak, stres yönetimi eğitimleri düzenlemek ve mental sağlık farkındalığını artırmak için seminerler düzenlemek etkili olabilir.

Sosyal ilişkilerin yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı göz önüne alındığında, sosyal etkinlikler ve takım çalışması faaliyetleri teşvik edilmelidir.

Öğrenim düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, personellerin mesleki gelişimlerini destekleyecek eğitim programları, sertifika kursları ve kariyer gelişim fırsatları sunulmalıdır.

Refah seviyesinin hem yaşam kalitesi hem de stresle başa çıkma üzerinde önemli bir etkisi olduğu görölmektedir. Bu bağlamda, personellere sağlanan maaş ve sosyal hakların gözden geçirilmesi, refah seviyelerini artırmak adına önemli olacaktır.

Bu öneriler, çalışmanızın bulgularına dayanarak, Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışanlarının yaşam kalitelerini artırmak ve stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirmek için uygulanabilir stratejiler sunmaktadır.



## KAYNAKLAR

1. Dilbaz N. Yaşam Kalitesi Ölçümü ve Psikiyatri. *Psycho Med. Dergisi*. 1999; 2: 1-20.
2. Özer D, Baltacı G. İş Yerinde Fiziksel Aktivite. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
3. Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. 10Th. International Sports Sciences Congress. 23-25 Ekim 2006; Antalya.
4. Tiryaki Ş. Spor Psikolojisi, Kavramlar ve Uygulama. Mersin: Eylül Kitap ve Yayınevi. 2000.
5. Aydın Ş. Örgütsel Stres Yönetim. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 6(3): 49-74.
6. Gonzalez LO, Sellers EW. The Effect of A Stress-Management Program On Self Concept, Locus of Control, And The Acquisition of Coping Skills İn Schoolage Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2002; 15 (1): 5-15.
7. Jenkinson, C. Quality of Life. In *Encyclopædia Britannica* [Internet]. 2024 [Erişim tarihi 13 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>.
8. Mandzuk LL, McMillan DEA. Concept Analysis of Quality of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2005; 1(9): 12–18.
9. Örs T. Milli Takım Düzeyinde Yarışan Atletlerin Yaşam Kalitesi ve Performans Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi ; 2018.
10. Campbell WK, Bonacci AM, Shelton J, Exline JJV, Bushman BJ. Psychological entitlement: Interpersonal Consequences And Validation of A Self- Report Measure. *Journal of Personality Assessment*. 2004; 83(1): 29-45.
11. Albayrak A. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 21(40): 5-10.
12. Dünya Sağlık Örgütü. Mental Health: New Understanding, New Hope [Internet]. 2024 [Erişim tarihi 13 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>.
13. Gültekin BK. Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma.

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 2010; 2 (4): 583–594.

14. Üneri Ö, Çakın Memik N. Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2007; 14(1): 48.

15. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(2): 61-68.

16. Mannell RC, Dupuis S. Life Satisfaction. Encyclopedia of Gerontology [Internet]. 2024 [Erişim tarihi 30 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/B0-12-370870-2/00112-8>.

17. Üneri ÖŞ, Şenbil N, Turgut S. Migrenli Ergenlerde Yaşam Kalitesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009; 10(2): 137-141.

18. Kürklü S. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Görev Yapanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi; 2014

19. Bozdemir H. Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2006.

20. Torlak SE, Yavuzçehre PS. Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi. 2008; 17(2): 23-44.

21. Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon [Uzmanlık Tezi Perspektif Çalışma]. İstanbul: Şişli Eftal EAH; 2006.

22. Dikmetaş E. Elektronik Bilgi Sistemi ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.

23. Aşan Ö, Erenler E. İş Tatmini ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi. 2008; 13(2): 211.

24. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg DA. Study of Relationship Between Job Stress, Quality of Working Life and Turnover İntention Among Hospital Employees. Journal of Health Services Management Research. 2011; 24(4): 170–181.

25. Abdeen TH. Company Performance: Does Quality of Work Life Really Matter?. Journal of Management Research News. 2002; 28(8): 8–11.

26. Savcı BA. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.

27. Andreck KL, and Nyaupane GP. Exploring The Nature of Tourism and Quality of Life Perceptions Among Residents. Journal of Travel Research. 2010; 50 (3): 248-260.

28. İnan S, Peker GC, Tekiner S, Ak F, Dağlı Z. Engellilik, Türkiye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6): 723-728.
29. Ercoşkun MH, Nalçacı A. Öğretimde Psikolojik İhtiyaçların Yeri ve Önemi. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 1(11): 353-370.
30. Kartal M. Polis Okulu Öğrencilerinin Psikolojik İhtiyaçları [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2003.
31. Ünsar S, Akgün Kostak M, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(1): 2-6.
32. Kırmızıgül P. Atipik Antipsikotik Kullanan Şizofren Hastalarda İlaç Yan Etkilerinin Yaşam Kalitesine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2003.
33. Akgül KP. Kişilerarası İletişimde Dans ve Beden Dili İşlevini Etkileyen Etmenler ve Bir Alan Araştırması [Doktora Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2006 .
34. Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. Psikiyatride yaşam kalitesi. Düşünen Adam Dergisi. 2003; 16(1): 18-23.
35. Baltayan AO. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi; 2012.
36. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2008; 18(2): 71-79.
37. Gabriel Z, Bowling A. Quality of Life from the Perspectives of Older People. United Kingdom: Ageing & Society; 2004.
38. Khan AR, Tahir İ. Influence of Social Factors to The Quality of Life of The Elderly in Malaysia. Open Medicine Journal. 2014; 1: 29–35.
39. Gökler R, Işıtan İ. Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi. 2012; 1(3):50-61.
40. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Basa Çıkma Yolları. 28. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2006.
41. Selye H. The Stress of Life. London: Teach Yourself Books; 1997.
42. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. 10. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000.
43. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984.
44. Köknel Ö. Stres, İstanbul: Radikal Yayınları; 1997.
45. Sulsky L, Carlla S. Work Stress. USA: A La Carte Edition; 2005.

46. Canpolat Ö. Görev Yapanların Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve İş Sağlığı Hemşiresinin Stres ile Baş Etmede Etkililiği [Yüksek Lisans Tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2006.
47. Örnek AŞ, Aydın Ş. Kriz ve Stres Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2006.
48. Okutan M. Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Bir Alan Uygulaması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2002.
49. Tutar H. Kriz ve Stres Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007.
50. Güney S. Davranış Bilimleri. Ankara: Kara Harp Okulu Basımevi; 1997.
51. İhtar E. Stres ve verimlilik ilişkisi. Akademik Bakış Dergisi. 2012; 1(33): 1-21.
52. Cüceoğlu D. İnsan ve Davranışı. 9. Baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1999.
53. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. Örgütsel Psikoloji. Bursa: Ezgi Yayınevi; 2001.
54. Güçlü N. Stres yönetimi. G.Ü Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001; 21(1): 91-109.
55. Shelangoski B. Self-Efficacy in Intercollegiate Athletics [Master's Thesis]. Louisville: Luisville University; 2013.
56. University of Regina. What is Stress [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 30 Haziran2024]. Erişim adresi: <https://www.uregina.ca/student/counselling/assets/docs/pdf/what-is-stress.pdf>.
57. Anonymous. Effects of Stres [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 30 Haziran2024]. Erişim adresi: <http://www.stress.org/topic-effects.htm>.
58. Demir R, Murat M. Öğretmen adaylarının mutluluk, iyimserlik, yaşam anlamı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches. 2017; 7(13), 347-378.
59. Soysal A. İş yaşamında stres. Çimento İşveren Dergisi. 2009; 23(3): 17-40.
60. Yavuz R. Stres ve Kişilik. Editör İbrahim Balcıoğlu. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ; 2005.
61. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2001.
62. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyet. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2004.
63. Durmaz A. Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesine ve Stres Yönetimlerine İlişkin Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2018.
64. Kurşun A. Çalışma Hayatında Stres ve Stresle Mücadele [Yüksek lisans tezi]. İstanbul:

Beykent Üniversitesi; 2014.

65. Ersarı G, Naktiyok A. İş görenin içsel ve dışsal motivasyonunda stresle mücadele tekniklerinin rolü. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 16(1): 81-101.
66. Aydın İ. İş Yaşamında Stres. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2008.
67. Güney S. Davranış Bilimleri. 7. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013.
68. Özer MA. Çalışanlar için verimlilik anahtarı: Stres yönetimi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 2012; 24(1-2): 45-66.
69. Eryılmaz A. Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 6(2): 20-37.
70. Gümüş AE. Sosyal Kaygı ile Başa Çıkma. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
71. Yıldırım İ. Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1991; 6(6): 175-189.
72. İlgar Ö. Örgütsel Stresin Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri Ve Stresle Başa Çıkma Yolları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi ; 2001.
73. Markham U. Kadınlar için Stres El Kitabı, Ç. Türkan Tezcan, İstanbul: Alfa Basım Yayım ve Dağıtım, 1998.
74. Newton T, Handy J, Fineman S. Managing Stress. London: Sage Publication; 1995.
75. Erol E. Yönetim ve Organizasyon. 4. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım ve Dağıtım; 1998.
76. Bakan İ. Örgütsel Stratejilerin Temeli Örgütsel Bağlılık Kuram, Kavram, Sebep ve Sonuçlar. Ankara: Gazi Kitapevi; 2011.
77. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları; 2009.
78. Karakaya İ. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Editör Abdurrahman Tanrıoğen. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2012.
79. De Vaus DA. Surveys In Social Research. 3th Ed. London: Alien & Unwin; 1991.
80. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S. Y, Elbi H, Göker E. Whoqol-100 ve whoqol-bref'in psikometrik özellikleri. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1999; 7(2): 23-40.
81. Türküm AS. Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2002; 2(18): 25-34
82. Hülür G, Macdonald B. Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults. American Psychologist. 2020; 75(4): 554-566.

83. Seeman TE, Singer BH, Ryff CD, Love GD, Levy-Storms L. Social Relationships, Gender and Allostatic Load Across Two Age Cohorts. *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64(3): 395-406.
84. De Lange AH, Taris TW, Jansen P, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM. On the relationships among work characteristics and learning-related behavior: Does age matter. *Journal of Organizational Behavior*. 2010; 31(7): 925-950.
85. Mahmood NA, Uli J, Shah SM. Gender and job category as moderator effects on relationship between human capital and quality of life (QOL). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2017; 7(7): 2222-6990.
86. Ahmad N. Ullah Z, Arshad MZ. Waqas Kamran H, Scholz M, Han H. Relationship Between Corporate Social Responsibility At The Micro-Level and Environmental Performance: The Mediating Role of Employee Pro-Environmental Behavior and The Moderating Role of Gender [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi Temmuz 2024]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.spc.2021.02.034>.
87. Badr HE, Rao S, Manee F. Gender Differences İn Quality Of Life, Physical Activity, and Risk Of Hypertension Among Sedentary Occupation Workers. *Quality of Life Research*. 2021; 30(3): 1365-1377.
88. Campos ACV, E Ferreira, EF, Vargas AMD, Albala C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) Study: Factors Associated With Good Quality of Life İn Older Brazilian Community-Dwelling Adults. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 16 Temmuz 2024]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25433521>.
89. Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, Abel T, Kidscreen Group. Age and Gender Differences İn Health-Related Quality Of Life of Children and Adolescents İn Europe: A Multilevel Analysis. *Quality of Life Research*. 2009; 18(9): 1147-1157.
90. Kim M, Cho KH. Quality of life among government employees. *Social Indicators Research*. 2009; 62: 387-409.
91. Lu P, Liang Y. Health-related quality of life of young Chinese civil servants working in local government: Comparison of SF-12 and EQ5D. *Applied Research in Quality of Life*. 2016; 11: 1445-1464.
92. Ermasova N, Ermasova E, Rekhter N. Stress and coping of Russian students: do gender and marital status make a difference. *Journal of Gender Studies*. 2022; 31(4): 427-443.
93. Han KT, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Park S. Is marital status associated with quality

of life: Health and quality of life outcomes [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2024]. Erişim adresi: <http://doi.org/10.1186/s12955-014-0109-0>.

94. Akranavičiūtė D, Ruževičius J. (2007). Quality of Life and Its Components measurement [Internet]. 2024 [Eriřim Tarihi Aęustos 2024]. Eriřim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/2649615>.

95. Edwards JA, Van Laar D, Easton S, Kinman G. The Work-Related Quality of Life Scale For Higher Education Employees. *Quality In Higher Education*. 2009; 15(3): 207-219.

96. Demir T. Meslek Lisesi Öğretmenlerinin İş Yaşam Kalitesine İlişkin Algıları İle Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2016.

97. Winters JV. Human Capital, Higher Education Institutions, and Quality of Life. *Regional Science and Urban Economics*. 2011; 41(5): 446-454.

98. Powdthavee N, Lekfuangfu WN, Wooden M. What's the good of education on our overall quality of life?. A simultaneous equation model of education and life satisfaction for Australia. *Journal of behavioral and experimental economics*. 2015; 54: 10-21.

99. Bae Y, Lee T. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses'. *Journal of Korean academy of nursing administration*. 2015; 21(5): 489-500.

100. Pissourios IA. An İnterdisciplinary Study On İndicators: A Comparative Review of Quality-of-Life, Macroeconomic, Environmental, Welfare And Sustainability İndicators. *Ecological İndicators*, 2013; 34(1): 420-427.

101. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*. 2017; 2(1): 6-12.

102. Rabenu E, Yaniv E, Elizur D. The Relationship Between Psychological Capital, Coping With Stress, Well-Being, And Performance. *Current Psychology*. 2017; 36(4): 875-887.

103. Dormann C, Zapf D. Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*. 1999; 84(6): 874.

104. Yürür S, Sarıkaya M. The Effects of Workload, Role Ambiguity, And Social Support On Burnout Among Social Workers in Turkey. *Administration in Social Work*. 2012; 36(5): 457-478.

105. Vig KD, Mason J.E, Carleton R. N, Asmundson,GJ, Anderson GS, Groll D. Mental Health And Social Support Among Public Safety Personnel. *Occupational Medicine*. 2020; 70(6): 427-433.
106. Beehr TA, Glazer SA Cultural perspective of social support in relation to occupational stress. In *Exploring theoretical mechanisms and perspectives*. Emerald Group Publishing Limited. 2001; 1(1): 97-142.
107. McFadden P, Ross J, Moriarty J, Mallett J, Schroder H, Ravalier J ve Gillen P. The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2): 815.
108. Thaha RM, Hajerah SKM. Analysis of The Sources of Work Stress, How To Respond To Coping Strategy Choices In State Civil Apparatus Service of The State Treasure. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*. 2023; 1(35): 306-316.
109. Granger E, Di Nardo F, Harrison A, Patterson L, Holmes R, Verma AA systematic review of the relationship of physical activity and health status in adolescents. *The European Journal of Public Health*. 2017; 27(2): 100-106.
110. Orban E, Sutcliffe R, Dragano N, Jöckel KH, Moebus S. Residential surrounding greenness, self-rated health and interrelations with aspects of neighborhood environment and social relations. *Journal of urban health*. 2017; 94(2): 158-169.
111. Sugiyama T, Leslie E, Giles-Corti B, Owen N. Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008; 62(5): 9.
112. Tutar H. İşgören yabancılaşması ve örgütsel sağlık ilişkisi: Bankacılık sektöründe bir uygulama. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2010; 65(01): 175-204.
113. Karcıoğlu F, Türker E. Psikolojik sözleşme ile örgütsel bağlılık ilişkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2010; 24(2): 121-140.
114. Kordsmeyer AC, Lengen JC, Kiepe N, Harth V, Mache S. Working conditions in social firms and health promotion interventions in relation to employees' health and work-related outcomes a scoping review. *International Journal of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17(11): 3963.
115. Thorsteinsson EB, Brown RF, Richards C. The Relationship Between Work-Stress,



Psychological Stress And Staff Health And Work Outcomes In Office Workers. *Journal of Psychology*, 2014; 5(10): 1301-1311.

116. Ransom S, Jacobsen PB, Schmidt JE, Andrykowski MA. Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2005; 30(3): 243-253.

## EKLER

### Ek-1: Etik Kurul İzin Belgesi



**KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME VE**  
**KARAR FORMU**



Değerlendirme Talebinde Bulunan Kişi/Kurum	Dilek YILMAZ		
Değerlendirme Başvuru Tarihi	08.01.2023		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Eserin/Araştırmanın Adı	Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Araştırma/Ölçek/Anket/Görüşme Formu			
Değerlendirmeyi Yapan Etik Kurul	KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU		
Değerlendirme Toplantı Bilgileri	Yeri	Tarihi	Saati
	İİBF Toplantı Salonu	02.02.2023	11:30
Karar No	Karar Tarihi	02.02.2023	
	Karar No	2023/01/20	
Karar Sonucu	(X) Kabul	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği	
		<input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu	
	( ) Ret	<input type="checkbox"/> Oy Birliği	
		<input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu	

Etik Kurulumuz, yukarıda başvuru bilgileri yer alan eser/araştırma için toplanarak bilimsel araştırmalar ve yayım etiği açısından değerlendirme yapmış ve aşağıda gerekçesi açıklanan karar(lar)ı almıştır:

**Karar ve Gerekçesi**

Dilek YILMAZ'a ait "Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, bilimsel araştırmalar etiği açısından yapılan değerlendirme sonucunda kabulüne ancak YÖK Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 4. Maddesinin 2/g fıkrasına göre araştırma verilerinin yayımlanabilmesi için araştırma yapılan kurumdan resmi izin alınması sorumluluğunun araştırmacıya ait olduğuna *oy birliğiyle karar verildi.*

**Etik Kurul Başkanı**  
**Prof. Dr. Nur ÇETİN**

## Ek-2: Kurum İzin Belgesi



T.C.  
KIRŞEHİR VALİLİĞİ  
Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

Sayı : E-33433141-100-4412298  
Konu : Anket Çalışması İzni

09.03.2023

Sayın Dilek YILMAZ

İlgi : 28.02.2023 tarihli başvurunuz.

İlgi yazıda belirtilen dilekçeye istinaden; Ahi Evran Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Sporda Psiko - Sosyal Alanlar öğrencisi Dilek YILMAZ' 'Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Yaşam Kalitesi Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi' konulu tez çalışmasını İl Müdürlüğümüz personelleri ile yapmak istemekte olup; belirtilen anket çalışmasını yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

Numan Nafiz ŞAHİN  
İl Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Doğrulama Kodu: 4EC05171-CD90-4F8E-A596-4624E4BFA969 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/gsb-ebys>  
Adres: Bağbaşı Mah. Yurtlar Cad. 14/2 40100 KIRŞEHİR Bilgi için: Hakan AVŞAR  
Telefon: (0386) 213 20 57 Belgegeçer: (0386) 213 50 36 Uzman  
Elektronik Ağ: <http://kirsehir.gsb.gov.tr> e-posta: [kirsehir@gsb.gov.tr](mailto:kirsehir@gsb.gov.tr)  
KEP Adresi: [genclikvesporbakanligi@hs01.kep.tr](mailto:genclikvesporbakanligi@hs01.kep.tr)



### Ek-3: Kişisel Bilgi Formu.

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, “Kırşehir Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Yaşam Kalitesi Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi” konusunu belirlemeye yöneliktir.

Bu araştırma tümüyle akademik amaçlı olup elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar araştırma amaçları dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Aşağıdaki maddelerde belirtilen yargılarla ilgili görüşlerinizi objektif olarak içtenlikle cevaplamanız büyük önem arz etmektedir.

İlgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Dilek YILMAZ

Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Sporda  
Psikososyal Alanlar  
Yüksek Lisans  
Programı

1-) Yaşınız?

22-28 ( ) 29-35 ( ) 36-42 ( ) 43-49 ( ) 50 ve üstü ( )

2-) Cinsiyetiniz?

Erkek ( )

Kadın ( ) 3-

) Medeni durumunuz?

Evli ( )

Bekar ( ) 4-

) Öğrenim düzeyiniz?

Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans -

doktora 5-) Kurumda çalışma süreniz?

1-9 ( ) 10-19 ( ) 20-29 ( ) 30-39 ( ) 40 ve üstü ( )

Refah seviyenizi nasıl tanımlarsınız?

Çok kötü ( ) Kötü ( ) Ne iyi, ne kötü ( ) İyi ( ) Çok İyi ( )

#### Ek-4: Stresle Başa Çıkma Ölçeği.

**AÇIKLAMA:** Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki güçlükler karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek için hazırlanmıştır. Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz.

Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

Dilek YILMAZ

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm	( )	( )	( )	( )	( )
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım	( )	( )	( )	( )	( )
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendime ödülleri vaad ederek mücadele gücü toplarım	( )	( )	( )	( )	( )
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )

	( )	( )	( )	( )	( )
	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım	( )	( )	( )	( )	( )
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım	( )	( )	( )	( )	( )
14. Dini inançlarımdan güç alırım	( )	( )	( )	( )	( )
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım	( )	( )	( )	( )	( )
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam	( )	( )	( )	( )	( )
18. Dostlarımla dertleşirim	( )	( )	( )	( )	( )
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum	( )	( )	( )	( )	( )
20. Yalnız kalmayı yeğlerim	( )	( )	( )	( )	( )
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim	( )	( )	( )	( )	( )
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım	( )	( )	( )	( )	( )

### Ek-5: WHOQOL- BREF Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği.

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 -Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

Çok kötü ( ) Biraz kötü ( ) Ne iyi,ne kötü ( ) Oldukça iyi ( )

Çok iyi ( ) 2 - Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce

hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

3- Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Aşırı derecede ( )

4 - Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Aşırı

derecede ( ) 5- Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Aşırı

derecede ( ) 6 - Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Aşırı

derecede ( ) 7- Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Son

derecede ( ) 8- Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende

hissediyorsunuz?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Son

derecede ( ) 9- Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Son

derecede ( ) 10- Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz

var mı?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( )

Tamamen ( ) 11- Bedensel görünüşünüzü kabullenir  
misiniz?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Tamamen ( )

12 - İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Tamamen ( )

13- Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde

ulaşabiliyorsunuz? Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede

( ) Çokça ( ) Tamamen ( )

14- Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Çokça ( ) Tamamen ( )

15- Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz

nasıldır? Çok kötü ( ) Biraz kötü ( ) Ne iyi,ne kötü ( )

Oldukça iyi ( ) Çok iyi ( ) 16- Uykunuzdan ne kadar

hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce  
hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

17- Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce  
hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

18- İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce  
hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

19- Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce  
hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

20- Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce  
hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

21- Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?



Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

22- Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

23- Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

24- Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

25- Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

26- Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

27- Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

Hiç hoşnut değil ( ) Çok az hoşnut( ) Ne hoşnut, ne de değil( ) Epeyce hoşnut( ) Çok hoşnut ( )

**Ek-6: ÖZGEÇMİŞ**

<b><u>Kişisel Bilgiler</u></b>	
<b>Adı, Soyadı</b>	Dilek YILMAZ
<b>Doğum Yeri</b>	Kırşehir
<b>Uyruğu</b>	T.C
<b>Yabancı Dili</b>	İngilizce
<b><u>Eğitim Bilgileri</u></b>	
<b><u>Lisans</u></b>	
<b>Üniversite</b>	: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
<b>Fakülte</b>	: Kırşehir Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu
<b>Bölümü</b>	: Spor Yöneticiliği
<b>Mezuniyet Yılı</b>	: 2014
<b><u>Yüksek Lisans:</u></b>	
<b>Üniversite</b>	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
<b>Enstitü Adı</b>	Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
<b>Anabilim Dalı</b>	Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
<b>Mezuniyet Tarihi</b>	
<b><u>Mesleki Deneyim</u></b>	
Kırşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü/ Spor Uzmanı	2019 ( Halen)
<b><u>Makale ve Bildiriler</u> : 5. International Scientific Research and Innovation Congress 20-21 Mayıs 2023 Ankara/Türkiye ‘Stresin Sporcular Üzerinde Etkisinin İncelenmesi</b>	