

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK BİLİMLERİ DIŞI FAKÜLTELER İLE TIP FAKÜLTESİ KÖKENLİ  
AKTİF DERS VEREN AKADEMİSYENLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZLARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Şuheda Nur TEMEL**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**TEMMUZ 2022**

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK BİLİMLERİ DIŞI FAKÜLTELER İLE TIP FAKÜLTESİ KÖKENLİ  
AKTİF DERS VEREN AKADEMİSYENLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZLARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Şuheda Nur TEMEL  
(191287037)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Çağatay KARŞIDAĞ**

**TEMMUZ 2022**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287037 numaralı öğrencisi Şuheda Nur TEMEL'in "Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler ile Tıp Fakültesi Kökenli Aktif Ders Veren Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması 26/07/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından **Oy Birliği** ile Yüksek Lisans tezi olarak **Kabul** edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**Tez Savunma Tarihi:** 26/07/2022

- 1) Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Çağatay KARŞIDAĞ
- 2) Jüri Üyesi:** Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler İle Tıp Fakóltesi Kökenli Aktif Ders Veren Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Sağamlık Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (26/07/2022)

şuheda Nur TEMEL

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesi için gerekli koşulları sağlayan, tezin planlanmasında ve tamamlanmasında destek olan, eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım değerli danışman hocam Prof. Dr. Çağatay Karşıdağ'a, ankete katılım sağlayan değerli akademisyen hocalarıma ve sağlık alanında tüm özverileriyle çalışan hekimlere, çalışma süresince değerli hocalarıma ulaşma konusunda destek sağlayan babam Prof. Dr. Hamdi Temel'e, bugünlere gelmemdeki katkıları büyük olan ve hayatımın her anında yanımda olan anne ve babama teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2022

Şuheda Nur TEMEL

---

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Amacı .....	1
1.2 Araştırmanın Önemi .....	1
1.3 Araştırmanın Problemleri .....	2
1.4 Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.5 Araştırmanın Sayıltıları .....	3
1.6 Sınırlılıklar.....	4
<b>2. ARAŞTIRMANIN KURUMSAL ÇERÇEVESİ</b> .....	<b>5</b>
2.1 Psikolojik Sağlık Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı .....	5
2.2 Psikolojik Sağlık Yaklaşımlar .....	6
2.2.1 Risk faktörleri .....	7
2.2.1.1 Ailesel risk faktörleri.....	7
2.2.1.2 Çevresel risk faktörleri .....	8
2.2.1.3 Kişisel risk faktörleri.....	8
2.3 Koruyucu Faktörler .....	9
2.3.1 Bireysel koruyucu faktörler .....	9
2.3.2 Ailesel koruyucu faktörler .....	9
2.3.3 Çevresel koruyucu faktörler .....	10
2.4 Psikolojik Sağlık Üzerine Çalışmalar.....	10
2.5 Depresyon.....	13
2.5.1 Depresyon tanımı .....	13
2.5.2 Depresyonun tarihçesi .....	14
2.5.3 Depresyonun etiyolojisi .....	14
2.5.4 Depresyon belirtileri .....	15
2.5.5 Depresyon üzerine çalışmalar .....	16
2.6 Stresle Başa Çıkma Tarzları .....	17
2.6.1 Stresle başa çıkma tarzları .....	17
2.6.2 Stresin tanımı .....	18
2.6.3 Stresin tarihçesi.....	19
2.6.4 Stres belirtileri .....	19
2.6.5 Stresle ilgili yapılan çalışmalar .....	19
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
3.1 Araştırma Modeli .....	21
3.2 Araştırmanın Örneklemi .....	21
3.3 Veri Toplama Araçları.....	21

3.3.1 Demografik veri toplama formu .....	22
3.3.2 Beck depresyon ölçeği .....	22
3.3.3 Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ).....	22
3.3.4 Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği .....	23
3.3.5 Verilerin toplanması .....	23
3.3.6 Verilerin analizi .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
4.1 Ölçek Güvenirlik Analizleri .....	26
4.2 Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analizleri .....	27
4.3 Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar .....	27
4.4 Araştırma Sorularına Dair Analizler .....	28
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>38</b>
5.1 Demografik Veriler Çerçevesinde Bulguların Değerlendirilmesi .....	38
5.1.1 Cinsiyet .....	38
5.1.2 Yaş .....	41
5.1.3 Alkol kullanımı .....	42
5.1.4 Sigara kullanımı .....	43
5.1.5 Unvan .....	43
5.1.6 Meslekte çalışma yılları .....	44
5.1.7 Psikolojik destek .....	45
5.2 Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonların Yorumlanması.....	46
5.3 Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler İle Tıp Fakültesi Kökenli Aktif Ders Veren Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Depresyon Düzeyleri Ve Psikolojik Sağlamlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	47
5.4 Sonuçlar .....	49
5.5 Öneriler .....	50
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>63</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>74</b>

## **KISALTMALAR**

<b>BDE</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>SBTÖ</b>	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
<b>YPS</b>	: Yetişkin Psikolojik Sağamlık Ölçeği



## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

<b>Çizelge 4.1:</b> Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelerlik Dağılımlar .....	25
<b>Çizelge 4.2:</b> Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyen Grubu).....	27
<b>Çizelge 4.3:</b> Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyen Grubu) .....	27
<b>Çizelge 4.4:</b> Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar .....	28
<b>Çizelge 4.5:</b> Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler ile Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Karşılaştırması .....	29
<b>Çizelge 4.6:</b> Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırması.....	32
<b>Çizelge 4.7:</b> Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırması.....	32
<b>Çizelge 4.8:</b> Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Cinsiyetinin Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması .....	34
<b>Çizelge 4.9:</b> Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Ünvana Göre Karşılaştırması .....	35
<b>Çizelge 4.10:</b> Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Ünvana Göre Karşılaştırması .....	35
<b>Çizelge 4.11:</b> Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Psikolojik Destek Almaları Bakımından Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması.....	37
<b>Çizelge 4.12:</b> Tıp Fakültelerindeki Akademisyenlerin Psikolojik Destek Almaları Bakımından Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması .....	37

# SAĞLIK BİLİMLERİ DIŞI FAKÜLTELER İLE TIP FAKÜLTESİ KÖKENLİ AKTİF DERS VEREN AKADEMİSYENLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı; sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma örneklemini Türkiye’de üniversitelerin sağlık bilimleri dışı fakültelerinin dışında farklı fakültelerde ders veren, 50 kadın 50 erkek olmak üzere 100 akademisyen ve Tıp fakültelerinden mezun olan, araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde görev yapan 50 kadın 50 erkek olmak üzere 100 öğretim üyesi hekime ulaşılmıştır. Akademisyen hekimler seçilirken; üniversite ile eğitim araştırma hastanelerinde aktif eğitici görevinde yer alan hekimler alınmıştır. Araştırmanın örneklemini toplam 200 kişi oluşturmuştur. Araştırma sürecinde veri toplama aracı olarak Demografik Veri Toplama Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nden yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde öncelikle güvenilirlik testi uygulanmış, Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Gruplar T testi, Tek Yönlü Anova testleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Demografik değişkenlere bakıldığında cinsiyet, alkol kullanımı, unvan ve psikolojik destek meslekte çalışma yıllarına göre anlamlı farklar ve yaşa göre anlamlı ilişkiler görülmüştür. Her iki grup için BDE skorunun SBTÖ toplam skoru ile istatistiksel olarak bir ilişkisi bulunmamıştır. YPSÖ skoru her iki örneklem grubu için SBTÖ’nün Boyun Eğici Yaklaşım alt ölçeği dışında diğer bütün değişkenler ile ilişkili bulunmuştur. SBTÖ toplam skoru ile YPSÖ skoru arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada incelenen değişkenlerin bir arada incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmaması ve akademisyenlerle ilgili yapılan az sayıda çalışma olması çalışmamızın yeni akademik çalışmalara ve literatüre katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** *Akademisyen, Depresyon, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Sağlamlık.*

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS COPING  
STYLES, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND DEPRESSION LEVELS OF  
NON-HEALTH SCIENCE FACULTIES AND MEDICAL FACULTY-BASED  
ACADEMICIANS GIVING ACTIVE LECTURES**

**ABSTRACT**

The purpose of this research; The aim of this study is to examine the relationship between stress coping styles, psychological resilience levels and depression levels of non-health science faculties and medical faculty-based academicians. The sample of the research was reached to 100 academicians, 50 females and 50 males, who teach in different faculties apart from the non-health sciences faculties of universities in Turkey, and 100 faculty members, 50 females and 50 males, who graduated from medical faculties and worked in research hospitals and university hospitals. While selecting academicians physicians; Physicians working as active trainers in universities and training and research hospitals were recruited. The sample of the study consisted of a total of 200 people. Demographic Data Collection Form, Beck Depression Scale, Adult Resilience Scale and Stress Coping Styles Scale were used as data collection tools during the research process. In the analysis of the research data, first of all, reliability test was applied, Pearson correlation analysis, Independent Groups T test, One-Way Anova tests were applied.

According to the results of the research; No significant difference was found between the stress coping styles, psychological resilience levels and depression levels of non-health science faculties and medical faculty-based academicians. Considering the demographic variables, there were significant differences according to age, gender, alcohol use, title and psychological support, and significant differences according to the years of working in the profession. BDI score was not statistically correlated with the total score of SBTS for both groups. The YPSÖ score was found to be correlated with all other variables for both sample groups, except for the Submissive Approach subscale of SBTS. A positive correlation was found between the SBTS total score and the YPSÖ score. The fact that there is no other study in which the variables examined in the study are examined together and there are few studies on academicians will contribute to new academic studies and literature.

**Keywords:** *Parent, Depression, Coping with Stress, Psychological Resilience, Academician*

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma üniversitelerde geleceğe eğitimli insan yetiştiren, bilimsel kapasiteye sahip olduğu varsayılan akademisyenlerin, benzer eğitim ve bilimsel kapasiteye sahip olduğu varsayılan, zorlu iş koşulları (çalışma süresi, zorlu sınavlardan geçme, insanların zor anlarında ilişki halinde olma, insan yaşamı konusunda kritik kararlar vermede rol oynama v.b.) yaklaşık olan akademisyen hekimlerle psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Çalışma saatleri esnek olan akademisyenlerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu görülmektedir (Akçakanat ve ark.,2018). Baskı altında çalışan hekimler; artan hasta talebi ve personel yetersizliği sebebiyle ve psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilenmeleri sebebiyle risk altındadırlar (Graske,2003). Bu sebeple risk altında çalışan aktif eğitici akademisyen hekimler ve karşılaştırma grubu olarak sağlık alanında çalışmayan akademisyenler ele alınarak örneklem oluşturulmuştur.

Hiyerarşik yapılanmanın belirgin olduğu her iki meslek grubunda da Dr Öğr. Üyesi, Doç. Dr, Prof. Dr. gibi farklı statüler arasında psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek bu çalışmanın amacıdır. Aynı zamanda cinsiyet, yaş, alkol ve sigara kullanımı, meslekte çalışma süreleri ve psikolojik destek almaları gibi değişkenlerle ilişkisini incelemek diğer bir amacıdır.

## 1.2 Araştırmanın Önemi

Literatürde akademisyenlerle ilgili yapılan çalışmalarda iş stresinin psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu ve üretkenliği azalttığına dair tutarlı sonuçlar bulunmaktadır (Kinman, 2008). Belirli düzeyde iş stresinin kaçınılmaz olduğu çalışma ortamlarında, çalışanların stresle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikolojik iyilik hallerinin geliştirmesine dair çalışmalar yapılmaktadır (Nice, 2009).

Ülkemizde hizmet veren araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin ve sağlık fakültelerinin dışında ders veren akademisyenlerin psikolojik sağlamlıklarını, stresle başa çıkma tarzlarını ve depresyon düzeylerini inceleyen çalışma görülmektedir. Aynı zamanda literatürde gözlenen bulgular göz önünde bulundurularak; literatüre katkı sağlayacağı düşünülen çalışma sonuçlarının risk taşıyan hekimlere ve akademik alanda çalışanlara yönelik psikososyal müdahale programları ve psikodestek çalışmalarının artırılmasını destekleyeceği düşünülmektedir.

### **1.3 Araştırmanın Problemleri**

Akademisyenler görev süresi, sağlanan çalışma koşulları, zaman kısıtlamalarından ve örgütsel baskılar yaşamalarından dolayı stres yaşamaktadırlar (Kahn ve ark., 1964). Sağlık alanında çalışan hekimler ise fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı süreçlerden geçebilmektedir. Sık çalışma saatleri, hayatlarını riske atabilen durumlar ile artan sorumluluk algıları gibi durumlar olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Stres altında çalışan hekimler yoğun strese maruz kalmakta ve depresyon gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar (Buğdaycı ve ark., 2017).

Akademisyenlerde ders yoğunluğu, ağır idari yük, araştırma baskıları sebebiyle son yıllarda yapılan araştırmalar artmaktadır (Barkhuizen ve ark., 2014). Bu koşulların iyileştirilmesinin akademisyenlerin sağlığı ve refahı üzerinde doğrudan bir etkisi olacağı düşünülmektedir. Çalışma ortamı da meslek gruplarını ruh sağlığı açısından olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada “sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır” cümlesi araştırmanın problem cümlesidir.

### **1.4 Araştırmanın Hipotezleri**

H1) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri farklılaşmaktadır.

H2) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzları farklılaşmaktadır.

H3) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin psikolojik dayanıklılıkları farklılaşmaktadır.

H4) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin meslekte çalışma yıllarına göre farklılaşmaktadır.

H6) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ile alkol kullanımına göre farklılaşmaktadır.

H7) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ile sigara kullanımına göre farklılaşmaktadır.

H8) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H9) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ünvanlarına göre farklılaşmaktadır.

H10) Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları psikolojik destek almalarına göre farklılaşmaktadır.

### **1.5 Araştırmanın Sayıtları**

- Yapılan araştırmanın örneklem grubu evreni temsil etmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçekler araştırılmak istenen özellikleri ölçebilecek niteliktedir.

## 1.6 Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- Test ve ölçeklerin katılımcılara ulaştırıldığı süreç pandemi döneminin kapanma sürecine denk gelmiştir. Bu yüzden katılımcılar anketleri çevrimiçi ortamda yanıtlamışlardır. Çevrimiçi ortamda ulaşılan akademisyen sayısının kısıtlı olması araştırma sonuçları açısından sınırlılık oluşturmaktadır.
- Araştırmadaki katılımcılarda ortalama yaş 44,24 bulunmuş ve bu durum araştırmayı belirli bir yaş ortalaması ile sınırlandırmıştır.
- Araştırma katılımcılarının %48'i Dr Öğr. Üyesi olduğu için unvan grupları eşit dağılım sağlayamamıştır.

## 2. ARAŞTIRMANIN KURUMSAL ÇERÇEVESİ

### 2.1 Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı

Psikolojik dayanıklılık kavramı Latince'den "resilire" kökünden gelmekte olup geniş ve çeşitli anlamlar ifade etmektedir. 1960 ve 1970'li yıllardan itibaren dayanıklılık üzerine bilimsel çalışmalar yapılmıştır (Masten ve Gewirtz, 2006). 19. yüzyılda "kendini toparlama gücü" kavramı Amerika'da konuşulmaya başlanmıştır. Horatio Alger eserlerinde bu kavramı ele almıştır (Tarter, 1998). Esneklik temelde bir sıkıntı yaşandığında pozitif bir ilişki kurma ve akıl sağlığını koruma ve yeniden oluşturma anlamına gelmektedir. Esneklik kavramı farklı disiplinlerden pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir (Herman ve ark.,2011). Dayanıklılık kavramı iyileşmeyi daha derin, daha yumuşak, ancak daha etkili bir düzeyde teşvik etmeye yardımcı olmaktadır (Benard, 1997). "Dayanıklılık" terimi en yaygın olarak, çocukların ve ergenlerin hayatlarındaki önemli zorlukların üstesinden nasıl geldikleriyle ilgilenen klinik veya gelişimsel psikologlar ve psikiyatristler tarafından kullanılmıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001).

Dayanıklılık bakış açısı değişmeyen özellikler ve kişisel eğilimlerden daha çok kişilerin hayatlarındaki problemlere karşı dirençli hale geldiği süreçlere değinmektedir. Ailelerin dayanıklılığı etkileyebileceği koşullar düşünüldüğünde, içinde buldukları mekanizmalar uzun zaman sürecinde oluşan etkileşim süreçleriyle ilgilidir. Dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyin, zorlu yaşam olaylarının ve travmatik deneyimlerin etkisi risk faktörü olarak açıklanmaktadır. Bireysel ve değişken odaklı araştırmalar esnekliğin karşılaşılan tehditler karşısında olumlu ve sıradan bir gelişme olduğunu düşünmüşlerdir (Masten,1998). Masten ve Coatsworth dayanıklılığı incelerken travmatik bir durumun yaşanması ve bu travmatik durumun karşısında verilecek uyumun etkisi üzerinde durmuştur (Kararımak, 2006). Sıkıntı ve olumlu terimlerini literatürde, Luthar ve arkadaşları tanımlamıştır. Çeşitli yaklaşımların ön plana çıkmasıyla ve bilgi toplandıkça teorik açıklamaların kuvvetli ve zayıf yanlarının anlaşılmasını



sağlamak için bu tanımsal endişeleri ele almak önem taşımaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

## **2.2 Psikolojik Sağlamlık Yaklaşımlar**

Dayanıklılık kavramı riskli koşullarda hayatta kalabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.

Richard (2002) dayanıklılık araştırmasının üç dalgasını açıklamaktadır.

1. Yıkıcı davranışlara maruz kaldığında yenilenlere karşın, risk faktörleri veya problemler karşısında gelişecek insanların bulunması şeklinde tanımlanmaktadır.

2. Esneklik kavramı ikinci dalgada açıklanan dirençli niteliklere ulaşma sürecini anlama kısmı olmaktadır. Problemlerin üstesinden gelme ve değişimlerle dirençli niteliklerin veya koruyucu faktörlerin tanımlanması, güçlendirilmesi ve zenginleştirilmesi sağlanmaktadır.

3. Yaşamdaki aksaklıklardan sonra yeniden bütünleşme kısmında, bir tür motivasyona ihtiyaç duyulmaktadır. Demotivasyonel güç tanımı bilgelik, kendini gerçekleştirme ve fedakârlık sağlayabilme ve ruhsal bir kuvvet ile uyum sağlamaya teşvik etmesini amaçlamaktadır.

Luthar çalışmasında gelişimsel psikopatolojinin gelişmekte olan, çocukluk çağı dirençliliğinin deneysel yaklaşıma dair bilgiler sağladığını açıklamaktadır (Luthar,1991).

Esneklik üzerine yapılan ilk çalışmalarda, insan organizmasında yer alan büyüme ve gelişme için olması gerekenleri açıkça belirten teoriler ortaya çıkmıştır. Dayanıklılık kavramı daha sonra yaşamını sürdürebilenlerde yaygın olarak bulunan özellikleri geliştirme kapasitesi ile doğuştan gelen bir güç olarak tanımlanmıştır. Dayanıklılık çalışmaları, doğanın insan gelişimi için koruyucu mekanizmalar oluşturduğunu etnik, sosyal sınıf, coğrafi ve tarihsel sınırları aştığını göstermektedir. Dayanıklılığın oluşabilmesi için sağlıklı bir gelişme sürecinin olması gerekmekte, kişisel ve çevresel etkenlerin birlikte ve doğru bir ilişki içinde etkileşime girdiği dinamik bir süreçten oluşmaktadır (Benard, 1991).

Rutter, dayanıklılığın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesinin bir sistematik bir durum değil bir süreç olduğunu belirtmektedir. Genellikle kullanılmakta olan koruyucu faktörlerin yerine direncin dinamik doğasını oluşturan koruyucu süreçler terimini kullanmıştır (Rutter,1987).

Belirli bir döneme kadar travmatik süreçler yaşayan bireyler arasında dirençliliğin sağlıklı yetişkinlerde daha sık görüldüğüne dair çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalar, travmatik olaylara maruz kalan yetişkinlere bakıldığında sonuçlar tek bir esnek tipin olmadığını göstermektedir. Esnek olmanın bazen beklenmedik sonuçları görülmektedir ve bazen esneklik, normal koşullar altında tam olarak uyarlanabilir olmayan sonuçlar gösterebilmektedir. Örneğin, kalıp yargılara sahip kişiler sıklıkla sorunlara maruz kalırlar, ancak şiddetli zorluklarla karşılaştıklarında direnç göstermektedirler (Banano,2005).

### **2.2.1 Risk faktörleri**

“Risk, zarar, tehdit, tehlike, gibi negatif etki ve sonuçlara değinen bir kavram” şeklinde tanımlanmaktadır. Risk faktörü kavramı yaygın olarak kullanılmaktadır. Olumsuz durumlarla ilişkili koşullar istenmeyen sonuçlar oluşturabilmektedir. Risk faktörleri; düşük doğum ağırlığı, zayıf ilişkiler, negatif yaşam olayları, doğal afetler, savaş, okul başarısızlığı, yoksul mahalle, ailede mental hastalık bulunması, akran baskısı olarak sıralanmaktadır (Kazdin ve ark., 1997).

Bilim insanlarının nedenler üzerine arayışlarına bakıldığında risk faktörleri temel bir anlayışın yerini alabilir gibi görünebilmektedir. Çocukların yaşam koşullarına bakıldığında sosyal çevrede birden çok risk yaşadığı görülmektedir. Risk faktörlerinin evrenselliği üzerinde çalışılmaktadır. Araştırma sonuçları, aynı risk faktörlerinin genellikle depresyon, davranış bozukluğu veya madde bağımlılığı gibi birden çok sonucu etkilediği ve her bozukluğun birden fazla risk faktörünün olduğunu göstermektedir. Risk faktörleri ailesel, çevresel ve kişisel olarak üçe ayrılmaktadır (Armstrong ve ark., 2010).

#### **2.2.1.1 Ailesel risk faktörleri**

Risk faktörleri; kardeşlerin arasında 2 yaştan daha az farkın olması, kalabalık aile yapısı, fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olan ebeveynlere sahip olma, ebeveynlerin ayrılığı, bağımlı veya suçlu ebeveynin olması, evlat edinilme, kaybı ya da tek

ebeveynin olması, aile içi şiddetin olması olarak belirlenmiştir (Öz ve Bahadır, 2009).

### **2.2.1.2 Çevresel risk faktörleri**

Luthar tarafından tanımlanan 10 çevresel risk değişkeni; anne akıl hastalığı, yüksek anne kaygısı, annelerin sahip olduğu tutum, inanç ve değerler gibi değişkenlerdir. Çocukların gelişimi ile ilgili olarak, bebeklik döneminde gözlenen çocukla anne etkileşimi, ebeveynlerin vasıfsız bir mesleğe sahip olması, asgari anne eğitimi, dezavantajlı azınlık statüsü, bekar ebeveynlik, stresli yaşam olayları ve büyük aile boyu olarak sıralanmıştır (Luthar, 1991).

### **2.2.1.3 Kişisel risk faktörleri**

Fiziksel ve ruhsal problemlere sahip olma, özgüven konusunda problem yaşama, kaygılı karakter özellikleri, normalin altında zekâ seviyesi, kriz zamanlarında etkili stratejiler kullanamama, kendini ifade etme konusunda zorluk yaşamak gibi faktörlerdir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Garmezy psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan tanımların risk ele alınmadan yapıldığında tamamlanmayacağını belirtmiştir. Risk faktörleri, biyolojik, psikolojik, sosyolojik gibi çeşitli faktörlerden türetilebilir. Risk faktörü kavramı, ilk olarak geçmişe atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Risk faktörlerinin doğası, birbiriyle ilişkili üç anahtar dikkate alınarak aktarılabilmektedir (Garmezy, 1993).

Birincisi, bir özelliğe atıfta bulunduğu sürece ilişkisel bir kavramdır. Belirli bir sonuçla ilgili olumsuz olay veya deneyimlerdir.

İkincisi, risk faktörünün kendisinin özellikleri olan (örneğin süre, yoğunluk, gelişme sırasında maruz kalmanın zamanlaması), nüfus (örneğin yaş, cinsiyet, etnik köken), bu faktörün ilişkili olabileceği diğer değişkenler (örn. veya bireyin diğer özelliklerinin, olaylarının veya deneyimlerinin yokluğu) ve sonucun özellikleri (örneğin, sonucun nasıl ve ne zaman tanımlandığı ve ölçülen) olmaktadır.

Son olarak, bir özelliğe atıfta bulunulduğu süreç kavramıdır. Kritik süreçleri bir şekilde etkileyen, başlatan veya değiştiren olay veya deneyim bir kişinin yaşamında veya içinde işlev gördüğü sistemlerdir. Bu süreçler veya araya giren adımlar, risk

faktörlerinin sonucu neden veya nasıl önceden gösterdiğini açıklamaktadır (Kazdin ve ark, 1997).

Psikolojik dayanıklılık üzerine tanımlanan risk koşulları, bireyin gelişim dönemleri süresince birçok problemlili durumun olabilmesinin olasılığını arttıran risk durumlarını tanımlamaktadır (Masten ve Reed, 2002).

### **2.3 Koruyucu Faktörler**

Psikolojik sağlamlık göz önünde bulundurulduğunda diğeri bir faktör olan koruyucu faktörler yaşanan olumsuz durumların karşısında bireyin yapıcı tepkiler vermesini sağlamaktadır (Kararımak, 2006). Koruyucu faktörler; manevi ilgi, biyolojik genetik, çevresel etkenler, aile-arkadaşlar, sosyal ekonomik durum, topluluk politikası olarak sıralanmaktadır. Koruyucu faktörler ortaya çıkmadan çocukların neden ve hangi koşullar altında sağlıklı olduklarına dair araştırmalar yapılmıştır. “Literatürde bir risk faktörünün olmaması veya düşük olması koruyucu bir faktör müdür? Koruyucu bir faktörün olmaması bir risk faktörü müdür?” gibi sorular incelenmiştir. Koruyucu faktörler sıkıntılı durumlarla baş etmeyi tanımlamaktadır (Beauvais ve Oetting, 1999).

Gizir(2007) koruyucu faktörleri; 3 şekilde ifade etmektedir.

#### **2.3.1 Bireysel koruyucu faktörler**

İyimserlik ve umut, zekâ, benlik saygısı, özyetkinlik, özerklik, kolay mizaç, iç kontrol odağı, etkin problem çözme yetisinin olması gibi özellikler bireysel koruyucu faktörlerdendir (Gizir, 2007). Bir kişinin öz yeterlilik duygusu ve akademik dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır. Bir topluluğun sosyal birliktelik ve iyimserlik duygusu bireysel dayanıklılığı kolaylaştırmaktadır (Graber ve ark., 2005).

#### **2.3.2 Ailesel koruyucu faktörler**

Çocuğun ailesi ve çevresiyle yakın ilişkiler kurabilmesi, yakınları ve akranları tarafından kabul görmesi, ilişki kurma biçimleri, pozitif ebeveyn ile kurulan ilişki, çocukların gelecek dönemleri için koruyucu özelliklerdendir (Öz ve Bahadır, 2009). Ebeveyn desteği, çocuklar arasında dayanıklılığa yardımcı olmaktadır. Dayanıklılığı arttırmada güvenli bağlanmanın önemi, iyi psikolojik işleyişi etkilemektedir (Graber ve ark., 2015).

### **2.3.3 Çevresel koruyucu faktörler**

Bireyin aldığı bakım hizmetleri, iyi okullarda öğrenim görmesi gibi özellikler çevresel koruyucu faktörlerden kabul edilmektedir (Gizir, 2007). Koruyucu faktörler, dikkati risklerden eylemlere ve olumlu psikolojik uyum ve gelişimi teşvik etmede etkili olan stratejilere kaydırmaktadır. Kişilik özellikleri, azim, kararlılık, öz-yeterlik, yaratıcılık, tutarlılık ve öz-farkındalık, dayanıklılıkla pozitif olarak ilişkili bazı içsel niteliklerdir. Topluluk ilişkileri ve kaynakları en çok çalışılan dışsal koruyucu faktörlerden biridir. Bireylerin dayanıklılık düzeyleriyle özellikle ilgili görünen bir kişisel yeterlilik, onların öz-düzenleme yetenekleridir (Dias ve Cadime, 2017). Başa çıkma tarzı da dahil olmak üzere faktörler (Okul ortamına ilişkin olumlu görüşler”, “sınıf aidiyeti” ve “bağlılık”, “yaşam becerileri” ve “algılanan sosyal destek”) yaşam süresi boyunca stres koruyucuları olarak tanımlanmıştır (Mohamed ve Thomas, 2017).

Negatif aile şartları risk faktörü olarak düşünülürken pozitif aile şartları teşvik edici koruyucu bir faktördür. Garnezy Masten ve Tellegen (1984) yaptıkları çalışmalarda koruyucu faktör kavramını tekrarlayan zorlukların üstesinden gelme olarak tanımlamıştır. Dayanıklılığı sağlayabilen çocuklar diğer insanlara, yetişkinlere ve akranlarına ilgi duyabilmektedir (Werner ve Smith, 1977).

### **2.4 Psikolojik Sağlamlık Üzerine Çalışmalar**

Üniversiteler içinde artan rekabet, daha az istihdam fırsatları, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, gençlerin önemli bir yüzdesinin, başa çıkma ve hayatta kalma yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, uzun vadeli psikososyal çalışmalara katkıda bulunan faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırma yapılmıştır. Gençlerin yaşadığı baskılar ve psikolojik sağlamlık risk faktörlerinden korunmalarının gerekli olduğu görülmüştür. (Harvey ve Delfabbro, 2004).

Bir çalışma, dayanıklılığın kendini daha fazla onaylayan ve daha az endişeli bireylerde ölüm oranlarını %6 oranında azalttığını bildirmiştir (Gooding ve ark, 2011).

Başka bir çalışmada ise dirençli bir kişiliğin, olumsuz etkilere karşı koyabileceğini göstermiştir. Dayanıklılığın yordayıcılarını inceleyen diğer bir çalışma, duygusal sağlık ve esenlik, kendi kendine başarılı yaşlanma, aile ve arkadaşlarla sosyal temas,

iyimserlik ve bilişsel başarısızlık eksikliğinin psikolojik dayanıklılığı yordadığını bulmuştur (Gooding ve ark, 2011).

Bazı araştırmacılar cinsiyetin üniversite öğrencilerinin akademik performansı üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek akademik performans gösterdiğini bulmuşlardır. Akademik performansın açıklanmasında ele alınan altı boyuttan en büyük açıklayıcı gücü gösteren şeyin psikolojik dayanıklılık olduğu görülmüştür (Ayala ve Manzano, 2008).

Turgut ve Eraslan Çapan (2017) ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcı değişkenlerini inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Ele alınan değişkenler; bireyin önem taşıyan bir olay yaşaması, cinsiyeti, okulla kurulan ilişkisi, aldığı sosyal destek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda dayanıklılığın artmasında akademik ve sosyal alana hazırlanmalarının etkili olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık yordayıcıları olarak ergenlerde anlamlı sonuç veren değişkenler sosyal destek ve okula bağlılık olduğu sonucuna varılmıştır.

1955 yılında, disiplinler arası bir çocuk doktorları ekibi, psikologlar, halk sağlığı ve sosyal hizmet uzmanları, tüm hastalıkların gelişimi hakkında ileriye dönük bir çalışma başlatmışlardır. Bu çalışma çocukların savunmasızlığını, perinatal dönemden sonra olumsuz gelişimsel sonuçlara duyarlılıklarını inceleyerek başlamıştır. Boylamsal çalışma ilerledikçe, çocuklarda psikolojik esnekliğin köklerine bakılmış ve biyolojik hastalıklarla başarılı bir şekilde başa çıkan ve psikososyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler sorunlu çocukların iyileşmesine yardımcı olduğu ve gençlerin yetişkinliğe geçiş yaptıkları görülmüştür (Werner ve Smith, 1977).

Birleşik Krallık'taki topluluklarda yaşayan 65 yaş ve üstü 60 yetişkin ve yaşları 18 ile 25 arasında değişen 60 genç katılımcının dayanıklılık açısından farklılık gösterip göstermeyeceği incelenmiştir. Duygusal düzenleme, problem çözme ve sosyal destek olarak üç değişken ele alınmıştır. Yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlere göre daha dayanıklı olduğu, ruh sağlığı hastalıklarının genel olarak daha yüksek dayanıklılık seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Genç yetişkinlerin, yaşlı yetişkinlere göre sosyal destekle ilgili olarak daha güçlü bir dayanıklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Depresyondan ziyade umutsuzluğun düşük dayanıklılığın bir yordayıcısı olması, olumsuz gelecek odaklı düşünmenin, dayanıklılığı depresyondan daha büyük ölçüde zararlı bir şekilde etkileyen bir mekanizma olabileceğini göstermektedir.

Umutsuzluk, her iki yaş grubu için de düşük dayanıklılık düzeylerinin güçlü bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmış ve sağlık müdahale programları için ortak bir hedef oluşturmuştur (Gooding ve ark, 2012).

Bir hastanede çalışan 515 kişiye yapılan bir çalışmada katılımcıları zorlayıcı çalışma ortamlarına karşın psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma düzeylerinin yüksek olduğu ve problemler karşısında çabuk toparlandıkları ve bu durumun psikolojilerini pozitif etkilediği görülmüştür (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan yetişkinler gelecekte hakkında pozitif düşünmekte ve planlarını bu yönde şekillendirmektedirler (Topçu, 2017).

Kobasa ve Pucetti'e (1983) göre psikolojik dayanıklılığı arttıran faktörlerin stresli durumlarda sağlıklı başa çıkma stratejilerini kullanmaları olduğu görülmektedir.

Psikolojik dayanıklı kişiler daha az dayanıklı kişilere göre olayları daha az stres verici olarak değerlendirmekte ve olaylarla başa çıkabilme konusunda iyimser bakış açılarını koruyabilmektedirler (Florian ark., 1995).

Açıkgöz (2006), tıp fakültesinde öğrenim gören 393 öğrencinin katılım sağladığı bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın amacı psikolojik sağlamlık düzeylerinin, mizah tarzlarının ve mutluluk düzeylerinin aralarındaki ilişkinin incelenmesi aynı zamanda demografik değişkenlere göre gösterdiği farklılıklarının tanımlanmasıdır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlık düzeyi ile mutluluk düzeyine bakıldığında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Akademik başarısının psikolojik sağlamlık düzeyi ile anlamlı düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada stres sürecinde psikolojik dayanıklılığı ve pozitif duyguların işlevsel rolünü farklı koruyucu faktörlerin etkisini ele alarak araştırmıştır. 226 kişinin katıldığı araştırma sonuçlarına bakıldığında dayanıklılığın, olumlu duygular ile ilişkili olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığı düşük olanların olumsuz duyguları düzenlemekte zorluk çektiği görülmüştür. Psikolojik dayanıklılıktaki farklılıkların, strese karşı verilen duygusal tepkilerle ilişkili olduğu görülmüştür (Ong; Bergeman; Bisconti ve Wallace 2006).

Çetin, Yeloğlu ve Basım (2015) 'ın yaptığı araştırmada 300 öğrencinin katılımı ile psikolojik dayanıklılık üzerinde hangi kişilik özelliklerinin etkili olduğu ve hangi dayanıklılık düzeylerinin önemli olduğu incelenmiştir. Araştırma sonucunda 5 faktör kişilik özelliklerinin dayanıklılığı önemli düzeyde etkilediği görülmüştür.

## 2.5 Depresyon

### 2.5.1 Depresyon tanımı

Çöküntü ve bunalıma neden olan psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Depresyon, günlük hayatta karşılaşılan ve insana yönelik farklı koşullarda ortaya çıkan bir kavramdır (Saygılı ve ark., 2010).

Depresyon ruhsal bir çöküntü olarak değerlendirilmesinin dışında eşlik eden belirtiler ve bulgular toplamıdır. Depresyon insanları dünya genelinde tehdit eden sorunlardandır. Depresyon çalışmalarının öneminin artmasında tanı konma konusunda sıkıntıların olması, suicid(intihar) riskinin fazla olması ve ekonomik sıkıntılar yer almaktadır. Dünyada farklı kültürlerde ve şehirlerde farklı özelliklerde görüldüğü düşünülmekte olup evrenselliği hakkında tartışmalar yer almaktadır (Kaya ve Kaya, 2007).

Depresyonda sahip olunan duygudurumu Pridmore hüznün, yas ve moral bozukluğu olarak belirtmektedir. Pridmore bu tanımlamaların sıralamasına dikkat edilerek depresif duygulanım ve müdahale durumunu tespit etmede yardımcı olacağını belirtmektedir (Aslan ve ark., 2012).

Psikodinamik bakış açısına göre depresif bozukluklar ilk olarak Freud, Abraham ve Klein tarafından tanımlanmıştır. Freud, sevilen bir kişiyle ilgili gerçek bir kayıp ya da hayal kırıklığı ya da bir idealin kaybı karşısında bireyin tepkilerini araştırmıştır. Bazı insanların neden yas duygusuyla tepki verdiğini (bir süre sonra aşılır) ve diğerlerinin melankoliye (şimdi dediğimiz gibi depresyon) yenik düştüğünü açıklamaya çalışmıştır. Yas, sevilen birinin kaybına veya bir şeyin (örneğin bir ülkenin, özgürlüğün veya bir idealin) yerini almış bir soyutlamanın kaybına tepkidir. Freud, melankolinin semptomlarını açık bir şekilde özetlemiş "... derinden acı veren bir karamsarlık, dış dünyaya olan ilginin kesilmesi, sevmeye kapasitesinin kaybı, tüm faaliyetlerin engellenmesi ve benlikle ilgili duyguların ifade bulan bir dereceye kadar azalması" olarak açıklamıştır. Bu özellikler, DSM'nin mevcut depresyon tanımına benziyor gibi görünmektedir (Freud, 1991).

Bilişsel davranışçı bakış açısı, olumsuz düşünme stilleri olan kişilerin stresli durumlara maruz kaldıklarında depresyon yaşama olasılığının fazla olduğunu söylemektedir (McGinn, 2000). Bu perspektife göre bazı uyumsuz bilişsel kalıpları olan kişilerin depresif hissettiklerinde dayanıksız olduğu ve bunun sebebinin



kendileri ve yaşantıları hakkında olumsuz bilgi işlemeye eğilimli olmaları olarak düşünülmektedir (McGinn, 2000). Beck depresyonu şemalar, bilişsel hatalar ve bilişsel üçlü olarak 3 kavram ile açıklamaktadır (Arkar, 1992).

### **2.5.2 Depresyonun tarihçesi**

Depresyonu tanımlayan semptomlar, binlerce yıllık tıbbi geçmişe sahiptir. Geçmiş dönemlerdeki Hipokrat yazıları, depresyonu güncel tanımlara yakın bir şekilde açıklanmıştır. Çeşitli depresif bozukluk tiplerini alt kategorilere ayırmaya yönelik önemli yaklaşımlar 17. yüzyılda geliştirilmiştir. Majör depresyon DSM-III'ü tek bir kategori olarak tanımlarken, 1980 yılıyla beraber nevrotik veya psikotik olmayan depresyonların kategorizasyonu olarak tanımlanmıştır (Horwitz ve ark., 2016). 19.yy'da depresyonu hastalık olarak tanımlayan ilk kişilerden biri Delasiavve'dir (Berrios,1998).

İlk kez melankoli ve mani kelimelerini tanımlayan ve birbirleriyle ilişkilerini inceleyen Romalı ve Yunan hekimlerdir. Depresif belirtilerin klinik örüntülerini Yunan hekimleri melankoliye yatkın mizaç özellikleri olarak açıklamışlardır. Galen ise memnuniyetsizlik, korku ve nefret hissi olarak melankoliyi açıklamıştır. Saldırganlık üzerine çalışan Aurelianus hastalığı ve klinik belirtilerini sanrsal özellikleri olarak belirtmiştir. İbn-i Sina ve İshak İbn-i İmran Yunan dökümanlarının günümüzde kullanılmasını sağlamışlardır. Geçmiş dönemlerde şu anın aksine Burton erkeklerin depresyona daha yatkın olduğunu savunmuştur (Poyraz, 2018).

### **2.5.3 Depresyonun etiyolojisi**

Biyolojik ve genetik yatkınlığın depresyon gelişimine etkisinin olduğu düşünülmektedir. Travmatik yaşantılar, psikososyal etkiler, stres kaynakları ve madde kullanımı gibi etkenler üzerinde de durulmaktadır. Depresyonun biyolojik etkisine yönelik çalışmalar ve tanımlar ilk kez 1950 yılında ortaya çıkmıştır. 1950 ve 1960 yıllarındaki nörotransmitter oranının eksikliği üzerine kurulan hipotezlerin yeterli olmadığına farkına varılmış ve yeni tanımlamalara ihtiyaç duyulmuştur. Günümüzde monoamin hipotezinin dışında pek çok farklı etken üzerinde çalışılmaktadır. Depresyon gelişiminde serotonin düşüklüğünün etkisi, monoaminerjik nöronların etkileri altında incelenmiştir. Depresyon artışı ile dopamin seviyesinin azalacağı, mani dönemlerinde ise artacağı düşünülmektedir. Depresyonun etiyolojisine katkılar

farklı çalışmalarla ve hipotezlerle ışık tutması beklenmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004).

#### **2.5.4 Depresyon belirtileri**

Depresyon dünya genelinde insanların sağlığını ciddi ölçüde etkileyen bir rahatsızlıktır. Bazı durumlarda tanı koymanın zorlaşması ve yaygın olması depresyon araştırmalarının önemini arttırmaktadır (Kaya ve Kaya,2007). Depresyonun genel prevalansı araştırma verilerine göre %5-8 olarak görülmüştür (Gottfries, 2001). Depresyonun temel açıklayıcılarından birinin negatif düşünceler olduğu düşünülmektedir. Devamında mutsuzluk, değersizlik hissi, her şeyin anlamsız gelmesi, yalnızlık, karamsarlık gibi olumsuz duyguların ve bu duygulara eşlik eden düşüncelerin gerçekçi olduğunun düşünülmesidir. Geçmişte keyif alınan şeylerden artık alınmaması durumu depresyonda yaygındır (Köroğlu, 2004). Sosyal desteğin azalması, rahatsızlık hissi, yalnızlık duygusu depresyonun önemli bir nedenidir (Ainswort, 2000).

Depresyon yaş ilerledikçe daha sık görülen ve seyri ve tanısı zorlaşan bir ruh sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Altuk, 2011). Beck depresyonda olan kişilerin başarısızlık, değersizlik gibi ruh halleri ile uyumlu şemalara sahip olduklarını ve depresif bireylerin bu düşünceler olduğunda gelecekleri ve benlikleri hakkında negatif yorumlamalara sahip olmalarına (bilişsel üçlü) yol açtığını ileri sürmüştür (Lemoult ve Gotlip, 2018). Depresif düşünceler yoğunlaştığında kendine zarar verme ve intihar düşünceleri olabilmektedir (Güleç, 2009).

Depresyonda bellek, dikkat, yorumlama ve bilişsel önyargılar; uyum sağlamayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerine karşı uyumsuz bilişsel duygu düzenleme becerilerinin kullanımı ve ruh hali ile uyumlu materyal üzerindeki bilişsel kontroldeki eksiklikler, bu da bilişsel önyargılara ve uyumsuz duygu düzenleme becerileri sağlar ve depresyon semptomlarını şiddetlendirmektedir (Lemoult ve Gotlip, 2018).

Depresif semptomlarının olumsuz yükleme biçimleri ve bireyler arası işlevsellikte eksiklikler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Arditte ve Joormann, 2011). Bedensel yakınmalar depresyonda görülebilen belirtilerdendir. Dünya Sağlık Örgütü'nün geçmişte yaptığı bir çalışmada ülkemizde depresyon yakınmalarıyla gelen hastaların bedensel problemlerinin ruhsal yakınmalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur

(Üstün ve Von Korff, 1995). Depresyonda bedensel olarak rahatsızlık ve rahatlayamama gibi sorunlardan yakınma sıklıkla gözlenmektedir. Ağlama isteği ve bu konuda zorlantı depresyonda yaşanan belirtilerdendir. Uyku problemleri depresyonda önemli klinik örüntülerden oluşur. Uykuya dalmakta güçlük çekme, normalden fazla uyuma isteği, sürekli uyanma gibi durumlar yaşanabilir. Diğer klinik sağlık ve ruhsal problemler uykusuzluğa neden olmakla beraber depresyona da yol açabilmektedir (Tezel, 2003).

### **2.5.5 Depresyon üzerine çalışmalar**

Depresyon üzerine yapılan çalışmalardan birinde uzman ve pratisyen hekimlerin depresyon düzeylerinin saptanması ve depresyonu ortaya çıkaran faktörlerin ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Mersin ilinde görev yapan farklı kurumlarda çalışan 455 hekimin katıldığı, 115 kadın, 340'ı erkek sistematik örnekleme ile seçilerek katılım sağlamıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında mesleğe yeni başlayan hekimlerin depresyon sıklığının yüksek olduğu görülmektedir. 10 yıldan daha fazla meslek hayatının içinde olan hekimlerin depresyon sıklığının az olduğu görülmektedir (Buğdaycı ve ark., 2007).

Pakistan Karaçi'de aile hekimleri ile bir araştırma yapılmış, %39'unda depresyon ve anksiyete görülmüştür. Kadınlarda görülen depresyon düzeyi, erkek meslektaşlarının altı katından fazla olarak tespit edilmiştir (Khuwaja ve ark., 2004).

151 hekim ile yapılan bir çalışmaya bir üniversitede çalışan hekimler katılım sağlamış ve araştırma sonuçlarına bakıldığında depresyon sıklığı %27,4 olarak saptanmıştır. Çalışma ortamındaki iş yükü ve iş kontrolü etkilerine bakıldığında anksiyete ve depresyon düzeylerinin stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Demiral ve ark., 2006).

Kore'deki bir hastanede cerrahi ve tıbbi asistanların mesleki stresi ile depresyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların çoğunda depresif bir ruh hali yaşadığı saptanmıştır (Keon ve ark., 2005). Yine yapılan kesitsel bir çalışmada, Avusturyalı doktorlarda majör depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin yaygın olduğu saptanmıştır (Wurm ve ark., 2016).

Bursa ilinin acil servisinde çalışan hekimlerin depresyon düzeylerinin, sosyodemografik özelliklere göre değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Beck Depresyon ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada mesleki tatmin düzeyi ve depresyon

seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyini etkileyen faktörlere bakıldığında gelir düzeyi, meslekte çalışma süresi gibi faktörlerin önemli olduğu görülmektedir (Kati ve ark, 2010).

İstanbul'da uzmanlık yapan hekimlerin katılım sağladığı bir araştırmada depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenlerin saptanması amaçlanmıştır. 156 uzmanlık öğrencisinin katıldığı araştırmada depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde kadınların risk altında olduğu gözlenmiştir. Meslekte bulunma süresinin artmasının depresyon düzeyinin azalmasıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Demir ve ark, 2007).

Kanada'da 1.805 asistan hekimin katıldığı bir çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek depresyon puanlarının olduğu saptanmıştır. Orta veya şiddetli depresyon puanına sahip bekâr ev çalışanlarının oranı evli ev çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Uzmanlık alanlarına göre önemli farklılıklar görülmüş ve depresyonun en çok lisansüstü eğitimin ilk yılında yaygın olduğu tespit edilmiştir (Hsu ve Marshall,1987).

Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada akademisyenlerin sosyodemografik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada seçkisiz tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilmiş olan akademisyenlerden 160 kişi çalışmaya katılım sağlamıştır. Araştırma görevlilerinin depresyon düzeylerinin profesörlerin ve doçentlerin depresyon düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon puanları kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Bilici ve ark.,1998). Sağlık çalışanlarının hem işte hem de iş dışında stres kaynaklarının anksiyete ve depresif bozukluklara katkıda bulunduğuna dair bir çalışma yapılmıştır (Weinberg ve Creed, 2000).

## **2.6 Stresle Başa Çıkma Tarzları**

### **2.6.1 Stresle başa çıkma tarzları**

Stres yaşandığı durumlarda etkin baş etme tarzları stresin şiddetinin azaltılmasını sağlarken, stresli durumları yönetememe, duygusal ve fizyolojik alanlarda değişikliklere, zihinsel iyilik hali, somatik sağlık ve sosyal işlevsellik bozukluklarına neden olmaktadır. (Jablowska ve ark., 2010).

Stres yaratan durumların oluşturduğu olumsuz etkiler rahatsızlık oluşturmaktadır. Bu rahatsızlık hissinin giderilmesi için başa çıkma tarzları davranışları oluşur. Zihinsel

ve davranışsal uğraşlar stresle başa çıkma olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkma tarzları üzerine farklı çalışmalar yapılmış ve hipotezler öne sürülmüştür. İlki kişinin bilişsel süreci olup, ikincisi aktif bir şekilde stresli durumun üstesinden gelme çabası olarak düşünülmektedir. Üstesinden gelme çabası aktif ya da pasif bir şekilde oluşabilecek tepkilerden oluşabilmektedir (Deniz ve Yılmaz, 2006).

Stresle başa çıkmak için stres kaynaklarını anlamamanın, stresin etkilerini ve sonuçlarını görmemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmalara bakıldığında stresle başa çıkma tarzlarının farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Başa çıkma tarzlarının amacı bilişsel ve davranışsal başa çıkma yolları kullanılarak stresin etkileri azaltılmaya çalışmaktır. Başa çıkma tarzlarının farklılaşması organizmanın kendini iyi hissedebilmek için kendine uygun işlemsel stratejiler oluşturmasıdır (Pettinger, 2002).

### **2.6.2 Stresin tanımı**

Stresin ilk ve en genel tanımı Hans Selye tarafından ortaya atılmıştır. Selye stresi homeostazi(iç dengeyi) riskli bir biçimde tehdit eden ve organizmaya yönelik gerçek veya algılanan tehdide “stres etkeni” ve stres durumuna verilen cevaba “stres yanıtı” olarak tanımlamıştır (Schneiderman ve ark., 2008). Stres kişi ile çevre arasındaki, kişisel olarak önemli olarak değerlendirilen ve başa çıkmak için kaynakları zorlayan veya aşan bir ilişki olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984). Strese verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir ve fizyolojik ve davranışsal tepkiler, çoğunlukla stresle başa çıkma tarzları ile ilişki içindedir (Øverlia ve ark., 2007). Stres bireyin günlük yaşantısını riskli hale getiren, yaşantısını zorlayan durumlar oluşturabilmektedir (Savcı ve Aysan, 2014). Stres bedensel ve davranışsal değişikliklerin oluşabileceği olumsuz bir duygusal deneyim olarak tanımlanabilen bir kavramdır (Baum, 1990). Karşılaşılan fiziksel ve çevresel olumsuz etkilerin bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığını tehlikeye attığı düşünülmektedir (Batlaş ve Batlaş, 1993).

Selye (1973), stresi organizmanın isteğine karşı verilen spesifik olmayan bir yanıt olarak nitelendirmiş ve stresin fizyolojik etkileri üzerine çalışmalar gerçekleştirmiştir. Stresli bir durumla karşı karşıya gelindiğinde adaptasyon gerektiren durumlara organizma tepki verdiğini savunmuştur.

### **2.6.3 Stresin tarihçesi**

17. yüzyıl dönemlerinde tanımlanmaya başlayan stres; o dönemlerde sıkıntı, felaket, bela, musibet keder, elem olarak kullanılırken 18. ve 19. yüzyılda zorluk, güç, baskı olarak kişiye, bedenine ve psikolojik durumuna etki eden bir kavram olarak kullanılmıştır (Torun, 1997). Çince kaynaklarda ise stres kavramı fırsat ve tehlike olarak tanımlanmaktadır. Stres üzerine çok sayıda çalışma yapılmış ve tek bir tanım oluşturulamamıştır (Şimşek, 1999). İç savaşın sürdüğü dönemlerde, Amerika’da stres belirtileri gösteren askerler üzerine çalışmalar 1871 yılında Costa tarafından yapılmıştır. Stres etkilerinin zorlu savaş dönemlerinde yaşanan travmatik etkilerden kaynaklandığını ve “Shell Shock” sendromu ile tanımlanmış ve hipotezler öne sürülmüştür (Işıtan ve Gökler, 2012) Stres ve başa çıkma kuramlarını ilerleyen dönemlerde Lazarus ve Folkman ortaya atmıştır. Stres kişi ve çevre arasındaki, kişisel olarak önemli olarak değerlendirilen ve başa çıkmak için kaynakları zorlayan veya aşan bir ilişki olarak tanımlamıştır (Lazarus ve Folkman, 1984).

### **2.6.4 Stres belirtileri**

Bir kişi uzun süreli strese maruz kaldığında, stres tepkisinin sürekli oluşumu vücutta aşınma ve yıpranmaya neden olmaktadır. Bu durum fiziksel, duygusal ve davranışsal stres belirtileri ortaya çıkarabilir; Fiziksel belirtiler; ağrı ve sızılardır. Göğüs ağrısı veya kalbin hızlanıyormuş gibi bir his oluşturması, yorgunluk, uyku alışkanlıklarındaki değişiklikler, baş ağrısı, baş dönmesi veya titreme, yüksek kan basıncı, kas gerginliği veya çene sıkma, mide bulantısı veya sindirim problemleri cinsel sorunlar kabızlık veya ishal, yorgun hissetmek bu belirtilerdendir. Duygusal ve zihinsel belirtiler ise anksiyete, sinirlilik, depresyon, panik ataklar ve üzüntü olmaktadır.

### **2.6.5 Stresle ilgili yapılan çalışmalar**

Yapılan bir araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin akademik başarılarının stres üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında işlevsel stresle başa çıkma tarzlarını benimseyen öğrencilerin akademik başarı oranı yüksek çıkmıştır (Alimoğlu, 2010).

Öğretim elemanlarının stres kaynaklarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği bir çalışmada ise akademisyenlerin stres düzeylerinin ortalamadan

yüksek olduğu görülmüştür. Meslekte ilk 5 yılı geçiren, evli, kadın, araştırma görevlisi hekim olanların, stres oranının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tomruk, 2014).

Hekimlerin psikolojik dayanıklılık, stres, demografik değişkenler ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada hekimlerin algıladıkları stresin yaşam doyum düzeylerini yordamadığı görülmüştür (Ergüner, 2017).

Asistan hekimlerin stresle başa çıkma tarzlarını inceleyen bir çalışmada 79'u kadın, 95'i erkek, 174 kişi katılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde asistan hekimlerin stresle başa çıkma tarzlarına bakıldığında en fazla kullanılan yöntemin kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmüştür. Asistanlık süresi arttıkça mesleki doyumun arttığı ve iyimserlik yaklaşımının kullanıldığı görülmüştür (Bal, 2018).

Diğer mesleklerde stresli kabul edilen durumlar artık akademisyenlerde de yaygınlaşmıştır. Bir çalışma, diğerlerinin yanı sıra, profesörlerdeki mesleki stresin kaynağını ve kapsamını araştırmıştır. Veriler dört Ontario üniversitesindeki fakülterlere gönderilen bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Ankete katılanlar, dört çalışma alanında profesörlük kademelerinden oluşmuştur. Araştırma soruları ve hipotezleri, kişisel ve mesleki değişkenler ile algılanan stres arasındaki ilişkileri test etmeye çalışmıştır. Akademik çalışmanın doğasından ziyade niceliğinin stresli olduğu bulunmuştur. Özellikle beşeri bilimlerdeki profesörlerin, iş işlevleri arasında en az stresli olanı olduğu görülmüştür. İşe harcanan saatler ve zaman kısıtlaması olan görevler örneklem için önemli stres kaynakları olmuştur. Görev süresinden ziyade unvan ile algılanan stresle daha anlamlı bir şekilde ilişkili görülmüştür (Thorsen, 1996)

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın modeli, veri toplama araçları, veri toplama işlemi, araştırmanın örnekleme ve elde edilen verilerin analizinde kullanılmış olan istatistiksel yöntemlere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

#### **3.1 Araştırma Modeli**

Araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmış ve ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. Bu yöntem “iki ve ikiden fazla değişkenin ele alındığı ve değişimin oluşumunu veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir modeldir. İlişkisel tarama modellerinde çözümlene ilişkisel ve karşılaştırma olarak 2 türde yapılmaktadır (Karasar, 2018). Yapılan araştırmada hipotezlerin bazıları karşılaştırma türü ilişki çözümlene ile bazıları ise korelasyon türü ilişki çözümlene ile incelenmiştir.

#### **3.2 Araştırmanın Örnekleme**

Araştırma örneklemini Türkiye’de üniversitelerin sağlık bilimleri dışındaki diğer fakültelerde ders veren, doktorasını tamamlamış, 50 kadın 50 erkek olmak üzere 100 akademisyen ve Tıp fakültelerinden mezun olan, araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde görev yapan 50 kadın 50 erkek olmak üzere 100 öğretim üyesi hekime ulaşılabilecektir. Online platform (whatsapp ve mail) ve / veya kâğıt kalem formu ile veriler toplanmıştır. Akademisyen hekimler seçilirken; üniversite ile eğitim araştırma hastanelerinde aktif eğitici görevinde yer alan hekimler alınacaktır. Araştırmanın örneklemini toplam 200 kişi oluşturmuştur. Örneklem grubunun geniş tutulması için Türkiye’nin farklı illerine ulaşım sağlanmıştır

#### **3.3 Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerine ulaşılırken “Google Forms” kullanılmıştır. Çalışmaya katılacak kişiler araştırmayla ilgili hazırlanan onam formunda bilgilendirilmiş, diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiş ve araştırmaya katılım tamamen



gönüllülük esasına dayanmıştır. Veri toplama bölümünde katılımcılara Demografik Bilgi Toplama Formu, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçekleri uygulanmıştır. Ölçekler için izin alınmıştır. Bilgi formu, demografik değişkenlere ile ilişkili olabileceği düşünülen diğer değişkenleri belirlemek için kullanılmıştır. Katılımcıların isimleri gizli tutulmuştur. Katılımcılara araştırmanın gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiştir. Katılımcılara ölçekler çevrimiçi ve yüz yüze uygulanmıştır. Ölçek uygulaması 10-12 dakika arasında sürmüştür.

### **3.3.1 Demografik veri toplama formu**

12 maddeden oluşan formda; cinsiyet, yaş, medeni hal, unvan, psikolojik destek alma, branş, meslekte çalışma yılı, alkol, sigara kullanımı, çalışılan kurum ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır.

### **3.3.2 Beck depresyon ölçeği**

Türkçeye uyarlanması yapılan Beck Depresyon Ölçeği ile ilgili çalışmalar yapılmış ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda geçerlik ve güvenilirliğin yüksek olduğu görülmüştür. Doğru ve hızlı yanıt ulaşılan ölçeklerin uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Aktürk ve ark, 2005). Hızlı ve doğru yanıt veren ölçeklerin kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Beck Depresyon ölçeği 7 başlık altında depresif duyguları ölçmektedir. DSM-IV düşünüldüğünde kullanılan başlıklar majör depresif bozukluğunu yansıtmaktadır. Başlıklarda 0'dan 3'e kadar sınıflandırmalar içermektedir. Toplam 21 puan en fazla elde edilmektedir. Depresyon olasılığı 4 üzerine çıktığında bu sınıflandırma sonucunda yüksek kabul edilmektedir. Türkiye'de sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda tarama olarak sıklıkla kullanılmaktadır (Aktürk ve ark, 2005).

### **3.3.3 Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ)**

Ülkemizde uyarlanması yapılan bir ölçek olan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" Şahin ve Durak (1995) tarafından üniversite öğrencilerine uygulanan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye verilen yanıtlar, bana hiç uygun değil (% 0); bana uygun değil (%30); bana uygun (%70) bana çok uygun (%100) şeklinde yanıtlanmaktadır. Kendine Güvenli Yaklaşım (7 Madde), İyimser Yaklaşım (5 Madde), Çaresiz Yaklaşım (8 Madde), Boyun Eğici Yaklaşım (6 Madde), Sosyal

Desteğe Başvurma (4 Madde) olmak üzere toplam 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler birbirinden bağımsız ve ayrı ayrı puanlanabilmektedir. Ölçekte 1. ve 9. maddeler ters puanlanmakta, diğer maddeler ise 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Çaresiz Yaklaşım” ölçekleri kullanılmıştır. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği’nden alınabilecek puanlar 0-21 puan arasında; Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği’nden alınabilecek puanlar ise 0-24 puan arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması, stresle başa çıkmada o alt ölçekteki yaklaşımın daha çok yararlanıldığını göstermektedir (Karahan ve Eplikoç, 2016).

### **3.3.4 Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği**

Yetişkinler üzerinde uygulanan çalışmalarda olumsuz yaşantılarla görülebilecek rahatsızlık verici durumları incelemek için önleyici ve müdahale çalışmaları için önemli görülmektedir. “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ile yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlığı ölçmede güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olarak kullanılabilir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği bir çalışmada yaşları 21 ile 48 arasında değişen 470 kişi ele alınmıştır. Sonuçlara göre ölçeğin tutarlı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Ölçeğin 21 yaşın üzerinde yüksek psikometrik özellikler taşıdığı görülmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır (Arslan, 2015). Yetişkinler arasında dayanıklılık faktörlerini ölçen onaylanmış ölçeklerin az olduğu görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin amacı ruhsal sağlığın iyileştirilmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu belirlemektir. Friborg ve arkadaşları tarafından bu ölçek 2003 yılında geliştirilmiştir (Friborg ve ark., 2003). Ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlenmesinin amaçlandığı bir çalışmada güvenilirlik ve geçerlilik değerlerinin tutarlı ve geçerli olduğu görülmektedir (Basım, 2011). Ölçekte ‘yapısal stil’ gelecek algısı 'aile uyumu' 'kendilik algısı' ve 'sosyal yeterlilik' ile ve 'sosyal kaynaklar incelenmektedir. 0.94 olan Cronbach alfa değeri ölçek beşli likert yapısında bir ölçme aracıdır (Arslan, 2015).

### **3.3.5 Verilerin toplanması**

Öncelikle araştırmanın ölçeklerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Gedik Üniversitesi Etik kurul onayı sonrası araştırmaya başlanmıştır. Araştırmanın örneklemini için belirlenen üniversitelerden katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Pandemi sürecinden ötürü

katılımcılara ölçekler online olarak ulaştırılmıştır. Ölçeklerin cevaplandırılması gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılara araştırmaya katılmadan önce gönüllü olmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Gizlilik hakkında bilgi verilip, cevapların gizli

tutulacağı ve araştırmanın cevaplandırılma süresinin ortalama 15-20 dakika olduğu bilgisi verilmiştir.

### **3.3.6 Verilerin analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Bu ölçeklerin örneklemimizdeki güvenilirliği test etmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlık ve stresle başa çıkma tarzları yaş ile ilişkisini görebilmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bütün değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerleri +3/-3 aralığında olduğu görülmüş ve bu nedenle parametrik testlerle analizlere devam edilmiştir. İki grup stresle başa çıkma tarzları, depresyon düzeyleri ve psikolojik sağlıkları bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu çalışmanın örneklemini 200 katılımcı oluşturmuştur. Bu 200 katılımcı kendi içerisinde 100 tıp fakültesinde ders veren akademisyen ve 100 sağlık bilimleri dışı fakültelerde ders veren akademisyenler şeklinde ayrılmaktadır. Erkek-kadın dengesi gözetilerek, her bir grup 50 kadın ve 50 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Ortalama yaş 44,24 (SS = 8,90) olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar akademik ünvanlarına göre sıralandırıldığı vakit, ilk sırada % 48 ile Dr. öğretim üyesi ünvanı, ikinci sırada %27,5 ile Prof. Dr. ünvanı ve üçüncü sırada %24,5 ile Doç. Dr. ünvanı gelmektedir. Örneklekimizi oluşturan katılımcıların %75,8'i mesleklerinde 15 yıl veya daha fazla süredir çalışmaktadır. Katılımcılar medeni durumlarına göre karşılaştırıldığında, %77'si evli ve %23'ü bekarıdır. Çocuk sayısı bakımında, %43,7'sinin iki çocuğu, %25,2'sinin bir çocuğu ve %23,2'sinin üç çocuğu vardır (daha detaylı bilgi için Çizelge 4.1'e bakınız).

**Çizelge 4.1:** Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelerlik Dağılımlar

Değişkenler	N	Yüzdelerlik Dağılım (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	100	%50
Erkek	100	%50
<b>Akademik Ünvan</b>		
Dr. Öğretim Üyesi	96	%48
Doç. Dr.	49	%24,5
Prof. Dr.	55	%27,5
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
1-6 yıl	5	%2,5
6-10 yıl	8	%5
10-15 yıl	37	%18,7
15 yıl ve üstü	150	%75,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	154	%77

**Çizelge 4.1:** (Devamı) Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımlar

Değişkenler	N	Yüzdelerik Dağılım (%)
<b>Çocuk Sayısı</b>		
0	2	1,3
1	38	%25,2
2	66	%43,7
3	35	%23,2
4	8	%5,3
5	1	%0,7
6	1	%0,7

Katılımcıların %73'ünün kronik bir rahatsızlığı yokken, %79'u sigara içmemekte ve %81,4'ü alkol kullanmamaktadır. Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik destek alan katılımcıların oranı %17,5'tir.

Katılımcıların cinsiyetine bağlı yaş ortalamalarında bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, çalışmamızdaki erkek katılımcıların yaşları (Ort.=47, 75, SS=8,42), kadın katılımcıların yaşlarından (Ort.=40, 42, SS=7,95) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir  $t(198)=6,06$   $p<.001$ .

#### 4.1 Ölçek Güvenirlik Analizleri

Bu araştırmada üç tane ölçek kullanılmıştır. Bunlar, Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Depresyon Envanteri'dir (BDE). Bu ölçeklerin örneklemimizdeki güvenirliliği test etmek amacıyla güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Ölçek toplam puanları ve alt boyutlarının Cronbach's alfa değerleri genellikle kabul edilebilir ölçüde bulunmuştur. En düşük alfa değerine sahip SBTÖ'nün Sosyal Desteğe Başvurma alt ölçeği ( $\alpha = .56$ ) dört maddeden oluşmakta ve iki sorusu ters kodlanmaktadır, bu nedenle görece düşük bir alfa değerine sahip olması beklenebilir. Diğer ölçeklerin alfa değerleri. 71 ile. 93 arasında bulunmuştur. Araştırmanın analizlerine başlamadan evvel değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerleri incelenmiştir. Bütün değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerleri +3/-3 aralığında olduğu görülmüş ve bu nedenle parametrik testlerle analizlere devam edilmiştir.

## 4.2 Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analizleri

Bu bölümde katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum gibi betimsel sonuçları gösterilecektir. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubundaki katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların betimsel sonuçları Çizelge 4.2’de görülebilir.

**Çizelge 4.2:** Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyen Grubu)

Alt Ölçekler	N	Min	Max	Ort.	SS
1 BDE	100	0	27	7,43	6,77
2 YPSÖ	100	45	105	85,07	12,86
3 SBTÖ-Toplam	100	33	66	46,95	7,72
4 SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	100	9	21	16,64	3,54
5 SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	100	0	22	7,88	4,41
6 SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	100	0	14	5,64	3,40
7 SBTÖ-İyimser Yaklaşım	100	5	15	10,05	2,78
8 SBTÖ-Sosyal Desteğe Başvurma	100	2	12	6,74	1,92

Tıp fakültesi kökenli akademisyen grubundaki katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların betimsel sonuçları Çizelge 4.3’te görülebilir.

**Çizelge 4.3:** Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyen Grubu)

Alt Ölçekler	N	Min	Max	Ort.	SS
1 BDE	100	0	47	7,09	7,83
2 YPSÖ	100	45	105	84,46	13,20
3 SBTÖ-Toplam	100	26	65	45,39	7,02
4 SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	100	7	21	16,52	3,70
5 SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	100	0	17	7,15	4,33
6 SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	100	0	12	4,95	3,02
7 SBTÖ-İyimser Yaklaşım	100	2	15	9,93	2,86
8 SBTÖ-Sosyal Desteğe Başvurma	100	2	11	6,84	1,92

## 4.3 Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar

Çizelge 4.4’te kullanılan değişkenler arasındaki korelasyonları hem Tıp Fakültesinde ders veren akademisyenler hem de sağlık bilimleri dışı fakültelerde ders veren akademisyenler katılımcılar için ayrı ayrı görülebilir. Her iki grup için BDE

skorunun SBTÖ toplam skoru ile istatistiksel olarak bir ilişkisi bulunmamıştır. YPSÖ skoru her iki örneklem grubu için SBTÖ'nün Boyun Eğici Yaklaşım alt ölçeği dışında diğer bütün değişkenler ile ilişkili bulunmuştur. SBTÖ toplam skoru ile YPSÖ skoru arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (sağlık bilimleri dışı fakültelerde ders veren akademisyen grubu:  $r = .22$ ,  $p < .05$ ; tıp fakültesinde ders veren akademisyen grubu:  $r = .43$ ,  $p < .001$ ).

**Çizelge 4.4:** Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1 BDE	1	-.50**	-.04	-.60**	.58**	.26**	-.41**	-.25**
2 YPSÖ	-.44**	1	.22*	.57**	-.39**	-.16	.49**	.28**
3 SBTÖ-Toplam	-.08	.43**	1	.41**	.41**	.65**	.55**	.37**
4 SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	-.59**	.62**	.36**	1	-.46**	-.19	.62**	.32**
5 SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	.58**	-.36**	.38**	-.58**	1	.53**	-.36**	-.21*
6 SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	.23*	-.01	.68**	-.21*	.52**	1	.04	-.08
7 SBTÖ-İyimser Yaklaşım	-.45**	.64**	.43**	.68**	-.51**	-.03	1	.37**
8 SBTÖ-Sosyal Desteğe Başvurma	-.15	.23*	.42**	.01	.15	.16	-.04	1

*Not.* \*,  $p < .05$ , \*\*,  $p < .01$ . Çizelge köşegenin üst tarafı sağlık bilimleri dışı fakültelerde ders veren akademisyen katılımcılara dair korelasyonları, alt tarafı ise tıp fakültesinde ders veren katılımcılara dair korelasyonları göstermektedir.

#### 4.4 Araştırma Sorularına Dair Analizler

*Araştırma Sorusu 1. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeylerine göre farklılaşmaktadır.*

Birinci araştırma sorumuzu cevaplamak adına her iki grup depresyon düzeyleri bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Sonuçlara göre, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 7,43, SS = 6,77) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 7,09, SS = 7,83) depresyon düzeyleri bakımından birbirinden istatistiksel olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(198) = .328$ ,  $p = .743$ .

Bir sonraki aşamada analizler erkek akademisyenler ve kadın akademisyenler için ayrı ayrı ayrı incelenmiştir. Erkek akademisyenlere dair analizlerde, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 5,34, SS = 6,15) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 6,76, SS = 8,23) depresyon düzeyleri bakımından birbirinden istatistiksel olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(98) = -.977$ ,  $p = .331$ . Benzer şekilde, kadın akademisyenlere dair analizlerde de, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 9,52, SS = 6,77) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 7,42, SS = 7,48) depresyon düzeyleri bakımından birbirinden istatistiksel olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(98) = 1.471$ ,  $p = .144$ .

*Araştırma Sorusu 2. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzlarına göre farklılaşmaktadır.*

İkinci araştırma sorumuzu cevaplamak adına iki grup stresle başa çıkma tarzları bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Çizelge 4.5'te daha detaylı görülebileceği üzere, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu stresle başa çıkma tarzları bakımından birbirinden istatistiksel olarak ayrılmamaktadırlar.

**Çizelge 4.5:** Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler ile Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Karşılaştırması

	Sağlık Dışı	Tıp Fakültesi	<i>t</i>	<i>p</i>
1 SBTÖ-Toplam	46,95 (7,72)	45,39 (7,02)	1,495	.137
2 SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	16,64 (3,54)	16,52 (3,70)	,234	.815
3 SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	7,88 (4,41)	7,15 (4,33)	1,180	.239
4 SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	5,64 (3,40)	4,95 (3,02)	1,514	.132
5 SBTÖ-İyimser Yaklaşım	10,05 (2,78)	9,93 (2,86)	,300	.764
6 SBTÖ-Sosyal Desteğe Başvurma	6,74 (1,92)	6,84 (1,92)	-,368	.714

Aynı analizler sadece erkek akademisyenler ve kadın akademisyenler için gerçekleştirildiğinde sonuçlar çok büyük oranda aynı bulunmuştur. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki kadın akademisyenler ve tıp fakültesi kökenli kadın akademisyenler stresle başa çıkma tarzları yönünden ayrılmazken, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki erkek akademisyenlerin SBTÖ toplam skoru (Ort. = 48,02, SS = 7,24), tıp fakültesi kökenli erkek akademisyenlerin SBTÖ toplam skorundan (Ort. =



44,54, SS = 7,78) istatiksels olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur,  $t(98) = 2.315, p = .023$ .

*Araştırma Sorusu 3. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin psikolojik dayanıklılıklarına göre farklılaşmaktadır.*

Üçüncü araştırma sorumuzu cevaplamak adına iki grup psikolojik dayanıklılıkları bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Sonuçlara göre, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 85,07, SS = 12,86) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 84,45, SS = 13,20) psikolojik dayanıklılıkları bakımından birbirinden istatiksels olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(198) = ,331 p = .741$ .

Bir sonraki aşamada analizler erkek akademisyenler ve kadın akademisyenler için ayrı ayrı ayrı incelenmiştir. Erkek akademisyenlere dair analizlerde, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 86,04, SS = 12,13) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 82,96, SS = 13,85) psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından birbirinden istatiksels olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(98) = -.977, p = .331$ . Benzer şekilde, kadın akademisyenlere dair analizlerde de, sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu (Ort. = 84,10, SS = 13,61) ile tıp fakültesi kökenli akademisyen grubu (Ort. = 85,96, SS = 12,48) psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından birbirinden istatiksels olarak ayrılmamaktadırlar,  $t(98) = -.712, p = .478$ .

*Araştırma Sorusu 4. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları yaş ile anlamlı bir ilişkisi vardır.*

Katılımcıların yaşı ile değişkenlerimiz arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen katılımcıların yaşı ile BDE skoru ( $r = -.25, p = .012$ ), YPSÖ skoru ( $r = .27, p = .006$ ), SBTÖ kendine güvenli yaklaşım ( $r = .39, p < .001$ ), SBTÖ çaresiz yaklaşım ( $r = -.20, p = .046$ ) ve SBTÖ iyimser yaklaşım ( $r = .27, p = .008$ ) arasında istatiksels olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Tıp fakültesi kökenli akademisyen katılımcıların yaşı ile sadece SBTÖ kendine güvenli yaklaşım ( $r = .27, p = .006$ ) ve SBTÖ iyimser yaklaşım ( $r = .21, p = .037$ ) arasında istatiksels olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyenlerin yaşı arttıkça psikolojik sağlamlıklarında artış gözlemlenirken, aynı durum tıp fakültesi kökenli akademisyenler için söylenememektedir. Her iki grupta da yaş arttıkça stresle başa çıkarken kendilerine daha güvenli olarak yaklaşmaktadırlar.

*Araştırma Sorusu 5. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları meslekte çalışma yıllarına bağlı olarak birbirinden farklılaşmaktadır.*

Beşinci araştırma sorumuz için tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklar SBTÖ toplam skoru, SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ İyimser Yaklaşım ve SBTÖ Sosyal Desteğe Başvurma alt ölçeklerinde bulunmuş, BDE ve YPSÖ skorlarında meslekte çalışma yılına bağlı bir fark gözlemlenmemiştir. Çizelge 4.6'da da görülebileceği üzere, meslekteki çalışma yılı 6-10 yıl veya daha az olan akademisyenler, meslekte 10 yıl veya üzeri çalışma yılı olan akademisyenlere göre, daha düşük seviyede sosyal desteğe başvurma tarzlarına, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşıma sahiptirler.

Çizelge 4.7'de ise tıp fakültesi kökenli akademisyenler dair bulgular sunulmuştur. Tıp fakültesi kökenli akademisyenlerin SBTÖ toplam skoru ve SBTÖ Boyun Eğici Yaklaşım skorlarında meslekteki çalışma yılına bağlı olarak farklılıklar çıkmış, ancak diğer ölçeklerde farklılaşma bulunamamıştır. Meslekteki çalışma yılı 10 ile 15 yıl arası olan akademisyenlerin, meslekte 15 yıl veya üzeri çalışma yılı olan akademisyenlere göre, daha düşük seviyede toplam skor ve boyun eğici yaklaşım tarzlarına sahiptirler.

**Çizelge 4.6:** Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırması

		N	Ort.	SS	F	p
SBTÖ Toplam	1-6 yıl	5	39,20	6,01	3,342	.025
	6-10 yıl	6	42,33	6,97		
	10-15 yıl	13	49,76	7,29		
	15 yıl ve üstü	76	47,34	7,60		
SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım	1-6 yıl	5	12,60	,894	4,698	.004
	6-10 yıl	6	13,83	4,07		
	10-15 yıl	13	16,07	3,68		
	15 yıl ve üstü	76	17,22	3,33		
SBTÖ İyimser Yaklaşım	1-6 yıl	5	7,00	1,73	3,918	.011
	6-10 yıl	6	8,00	2,71		
	10-15 yıl	13	10,82	2,88		
	15 yıl ve üstü	76	10,27	2,67		
SBTÖ Sosyal Desteğe Başvurma	1-6 yıl	5	5,00	,707	2,929	.038
	6-10 yıl	6	5,33	1,50		
	10-15 yıl	13	7,07	2,98		
	15 yıl ve üstü	76	6,90	1,69		

**Çizelge 4.7:** Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırması

		N	Ort.	SS	F	p
SBTÖ Toplam	6-10 yıl	25	41,75	5,09	9,149	.003
	15 yıl ve üstü	75	46,55	7,20		
SBTÖ Boyun Eğici Yaklaşım	6-10 yıl	25	3,75	1,93	4,926	.029
	15 yıl ve üstü	75	5,31	3,25		

Aynı analizler erkek ve kadın akademisyen grupları içerisinde ayrı ayrı gerçekleştirildiği vakit daha detaylı bulgular elde edilmiştir. Yapılan tek yönlü ANOVA analizinde, sağlık bilimleri dışı fakültelerde akademisyen olarak görev yapan kadın katılımcılarda meslekte çalışma yılına bağlı olarak depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sağlık bilimleri dışı fakültelerde çalışan erkek akademisyenlerin SBTÖ toplam puanı ( $F(1, 48) = 4,437, p = .040$ ) ve SBTÖ iyimser yaklaşım puanlarının ( $F(1, 48) = 5,407, p = .024$ ) meslekte çalışma yıllarına bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Meslekte çalışma yılı erkeklerde 10-15 yıl olan katılımcıların

SBTÖ toplam ve SBTÖ iyimser yaklaşım puan ortalamaları, meslekte çalışma yılı 15 yıl ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tıp Fakültesi kökenli akademisyenler cinsiyetlerine göre ayrıştırılıp analiz edildiğinde ise, bu gruptaki erkek katılımcıların depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları arasında meslekte çalışma yılına bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak kadın akademisyenlerin SBTÖ toplam puan ortalaması meslekteki çalışma yılı 10-15 yıl arası olan katılımcılarda (15 yıl ve üzerine kıyasla) anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur,  $F(1, 47) = 10,149$ ,  $p = .003$ ).

*Araştırma Sorusu 6. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları alkol kullanımına göre farklılaşmaktadır.*

Altıncı araştırma sorumuzu cevaplamak adına her iki grup kullanılan değişkenler bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak (“Çok sık” seçeneğini sadece 1 kişi seçtiği için tek yönlü ANOVA analizi yapılmamıştır) karşılaştırılmıştır. Levene’in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubuna dair sonuçlara göre, “bazen” alkol kullanan katılımcıların, alkol kullanmayan katılımcılara göre, BDE skorları daha yüksek ( $t(96) = -2.920$ ,  $p = .004$ ) ve YPSÖ skorları daha düşük ( $t(96) = 4.241$ ,  $p = .001$ ) bulunmuştur.

Tıp Fakültesi kökenli akademisyen grubuna dair sonuçlarda, “bazen” alkol kullanan katılımcıların, alkol kullanmayan katılımcılara göre, SBTÖ toplam skorları ( $t(97) = 2.334$ ,  $p = .022$ ) ve YPSÖ skorları daha düşük ( $t(97) = 2.826$ ,  $p = .006$ ) bulunmuştur.

Aynı tek yönlü ANOVA analizi bu sefer erkek ve kadın akademisyenler için ayrı ayrı gerçekleştirildiğinde sonuçların değişmediği görülmüştür.

*Araştırma Sorusu 7. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları sigara kullanımına göre farklılaşmaktadır.*

Yedinci araştırma sorumuz için tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenler ayrı

ayrı depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları sigara kullanımlarına göre karşılaştırıldığında, her iki akademisyen örnekleminde sigara kullanımına bağlı olarak herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Bütün ANOVA modelleri,  $p > .05$ ).

Aynı tek yönlü ANOVA analizi bu sefer erkek ve kadın akademisyenler için ayrı ayrı gerçekleştirildiğinde sonuçların değişmediği görülmüştür (Bütün ANOVA modelleri,  $p > .05$ ).

*Araştırma Sorusu 8. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.*

Sekizinci araştırma sorumuzu cevaplamak adına iki grubun depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları cinsiyet bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubuna dair sonuçlarda, kadın akademisyenlerin BDE skorları daha yüksek, SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha düşük bulunmuştur (bkz. Çizelge 4.8).

Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlere dair sonuçlarda ise, akademisyenlerin cinsiyetine bağlı olarak kullanılan değişkenlerin hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Çizelge 4.8:** Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Cinsiyetinin Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması

	<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
1 BDE	5,34 (6,15)	9,52 (6,77)	-3,228	.002
2 SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	17,46 (3,10)	15,82 (3,78)	2,369	.020
3 SBTÖ-İyimser Yaklaşım	10,72 (2,67)	9,38 (2,76)	2,465	.015

*Araştırma Sorusu 9. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları unvanlarına göre farklılaşmaktadır.*

Dokuzuncu araştırma sorusu için, yine sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenler için ayrı ayrı olmak suretiyle, tek yönlü

ANOVA analizi uygulanmıştır. Sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ünvanlarına göre karşılaştırıldığında, istatiksel olarak anlamlı farklar BDE, YPSÖ ve SBTÖ Çaresiz Yaklaşım skorlarında gözlemlenmiştir. Çizelge 4.9’da da görülebileceği üzere, unvanı Dr. öğretim üyesi olan akademisyenler, diğer unvanlara göre, daha yüksek seviyede çaresiz yaklaşım tarzına, BDE skoruna ve daha düşük psikolojik sağlamlık skoruna sahiptirler.

Çizelge 4.10’da ise tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlere dair bulgular sunulmuştur. Tek fark katılımcıların BDE skorlarında çıkmış, ancak diğer ölçeklerde farklılaşma bulunamamıştır. Doç. Dr. akademisyenlerin BDE skorları diğer unvanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

**Çizelge 4.9:** Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Ünvana Göre Karşılaştırması

		N	Ort.	SS	F	p
SBTÖ Çaresiz Yaklaşım	Dr. Öğretim Üyesi	43	8,92	5,01	3,431	.037
	Doç. Dr.	23	7,40	3,34		
	Prof. Dr.	34	6,17	4,07		
BDE	Dr. Öğretim Üyesi	43	9,62	7,34	6,107	.003
	Doç. Dr.	23	5,25	5,88		
	Prof. Dr.	34	4,51	5,57		
YPSÖ	Dr. Öğretim Üyesi	43	82,50	13,80	3,121	.049
	Doç. Dr.	23	91,05	9,51		
	Prof. Dr.	34	86,71	13,01		

**Çizelge 4.10:** Tıp Fakültesi Kökenli Akademisyenlerin Kullanılan Değişkenlerde Ünvana Göre Karşılaştırması

		N	Ort.	SS	F	p
BDE	Dr. Öğretim Üyesi	45	6,71	6,29	4,191	.018
	Doç. Dr.	29	10,17	10,15		
	Prof. Dr.	26	4,30	6,20		

Aynı analizler bu sefer kadın ve erkek akademisyenler için ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Sağlık bilimleri dışı fakültelerde çalışan erkek akademisyenlerin unvanlarına bağlı olarak istatiksel olarak anlamlı tek fark depresyon düzeyleri arasında bulunmuştur,  $F(2, 49) = 8,857, p < .001$ . Buna göre, Dr. öğretim üyesi erkek

akademisyenlerin depresyon düzeyleri diğer ünvanlara sahip akademisyenlere kıyasla daha fazla bulunmuştur. Sağlık bilimleri dışı fakültelerde çalışan kadın akademisyenlerin unvanlarına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı tek fark ise psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında bulunmuştur,  $F(2, 38) = 3,364, p = .036$ . Doçent kadın akademisyenler, diğer ünvanlara kıyasla, daha yüksek psikolojik sağlamlık ortalamasına sahip olarak bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerde çalışan erkek akademisyenlere benzer şekilde, tıp fakültesi kökenli erkek akademisyenlerin unvanlarına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı tek fark depresyon düzeyleri arasında bulunmuştur,  $F(2, 49) = 4,427, p = .017$ .

Tıp Fakültesi kökenli erkek akademisyenler arasında Doçent unvanına sahip katılımcıların depresyon düzeyleri, diğer unvanlara sahip katılımcılara kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tıp Fakültesi kökenli kadın akademisyenler arasında ise unvana bağlı tek fark SBTÖ toplam puan ortalaması üzerinde bulunmuştur,  $F(2, 49) = 4,030, p = .024$ . Dr. öğretim üyesi unvanına sahip tıp fakültesi kökenli kadın akademisyenlerin SBTÖ toplam puan ortalaması, diğer unvanlara sahip katılımcılara kıyasla, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük çıkmıştır.

*Araştırma Sorusu 10. Sağlık bilimleri dışı fakülteler ile tıp fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları psikolojik destek almalarına göre farklılaşmaktadır.*

Onuncu araştırma sorumuzu cevaplamak adına iki grubun depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları katılımcıların daha önce psikolojik destek almaları bakımından bağımsız gruplar t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Levene'in gruplar arası varyansın eşit olduğu varsayımı eğer anlamlı çıktıysa, parametreler ona göre düzenlenmiştir.

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubuna dair sonuçlarda, daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlerin (alanlara kıyasla) YPSÖ skorları, SBTÖ toplam skoru ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha yüksek bulunmuştur (bkz. Çizelge 4.11).

Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlere dair sonuçlarda ise, daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlerin (alanlara kıyasla) YPSÖ skorları, SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha yüksek, BDE ve SBTÖ Çaresiz Yaklaşım skorları daha düşük bulunmuştur (bkz. Çizelge 4.12).

Aynı analizler sadece erkek akademisyenler ve kadın akademisyenler için gerçekleştirildiğinde psikolojik destek cinsiyet açısından anlamlı bulunmuştur. Kadın akademisyenlerde psikolojik destek alma oranı daha yüksek görülmektedir.

**Çizelge 4.11:** Sağlık Bilimleri Dışı Fakültelerdeki Akademisyenlerin Psikolojik Destek Almaları Bakımından Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması

		<b>Destek Alan</b>	<b>Destek Almayan</b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>
1	YPSÖ	79,35 (12,08)	86,24 (12,77)	2,043	.044
2	SBTÖ-Toplam	42,41 (7,46)	47,87 (7,46)	2,746	.007
3	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	8,23 (2,68)	10,42 (2,67)	3,070	.003

**Çizelge 4.12:** Tıp Fakültelerindeki Akademisyenlerin Psikolojik Destek Almaları Bakımından Kullanılan Değişkenlere Bağlı Karşılaştırması

		<b>Destek Alan</b>	<b>Destek Almayan</b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>
1	BDE	13,11 (7,29)	5,76 (7,35)	-3,843	.001
2	YPSÖ	75,77 (10,94)	86,36 (12,94)	3,222	.002
3	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	13,77 (3,45)	17,12 (3,49)	3,684	.001
4	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	10,27 (4,71)	6,46 (3,95)	-3,580	.001
5	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	7,38 (2,17)	10,48 (2,69)	4,558	.001



## **5. TARTIŞMA**

Bu bölümde Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik dayanıklılıklarının ilişkisinin incelenmesine ve demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizlerin sonuçları literatür eşliğinde aşağıda tartışılmıştır.

### **5.1 Demografik Veriler Çerçevesinde Bulguların Değerlendirilmesi**

#### **5.1.1 Cinsiyet**

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki kadın akademisyenlerin depresyon düzeyleri daha yüksek, Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşımlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Benzer bir şekilde yapılan çalışmalara bakıldığında; İsveç'te yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, kadın akademisyenlerin iş hayatında son derece yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bildirmiştir. Kadın akademisyenler araştırmalara göre daha fazla aile sorumluluklarını aldıkları için daha yüksek stres yaşamaktadırlar (Gerdes, 2003; Palmer ve Hayman, 1993; Zhang, 2010).

Pakistan'da aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada kadınlarda görülen depresyon düzeyi erkeklere oranla 6 kat fazla görülmüştür (Khuwaja ve ark., 2004).

Depresyon düzeyi kadın akademisyenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (Bilici ve ark.,1998).

Gökçen (2015) bir çalışmada bağımlılık yapıcı madde kullanan ve kullanmamış öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyetlerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Akademisyenlerin stres kaynaklarının incelendiği bir çalışmada öğretim elemanlarının ve kadınların stres seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Göksel&Tomruk, 2016). Basse ve Effiom (2010) kadın

ve erkek akademisyenler arasında algılanan stres, öznel iyi oluş veya sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulmuştur.

Karadeniz Teknik Üniversitesi beş fakültede çalışan akademisyenlerden 160 kişinin katıldığı yapılan bir çalışmada akademisyenlerin depresyon düzeyi araştırılmıştır. Depresyon puanları kadınlarda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (Bilici ve ark, 1998).

Kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ve aşırı şiddetli depresyon belirtileri prevalansı görülmüştür (Oliveria,2021).

Güney ülkesinde bir üniversite merkezinin farklı fakültelerindeki akademisyenlerle yapılan bir çalışmada depresyon belirtilerinin varlığı ile ilişkili faktörler incelenmiştir. Sağlık alanının diğer alanlara göre daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansına sahip olduğu ve bu mevcut semptomlarla kadın cinsiyetinin erkeklere göre daha baskın olduğu belirtilmektedir (Borges ve ark,2020).

Kinman ve Wray (2013) İngiltere'de kadın akademisyenlerin erkek meslektaşlarına göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bildirmiştir. Literatürdeki bu tartışma, akademisyenler üzerindeki stres çalışmasında stres düzeylerindeki cinsiyet farklılıklarını karşılaştırmanın gerekçesini sağlamaktadır.

Kadın akademisyenler strese maruz kaldıklarında daha fazla duygu odaklı başa çıkma ve erkekler inkârcı başa çıkma puan ortalamalarını kullanmaya dayalı bir eğilim göstermektedir (Darabi, 2016).

Kadın akademisyenlerin strese maruz kaldıklarında daha fazla duygu odaklı başa çıkma ve erkeklerin inkârcı başa çıkma puan ortalamalarını karşılaştırmaya dayalı bir eğilim olmasına rağmen bireylerin stres kaynağı üzerinde çok az kontrole sahip oldukları durumlarda duygu odaklı başa çıkmayı kullanmanın uyumsal davranış olduğu gösterilmiştir (Folkman ve Lazarus, 1985).

Erkek meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında, kadınların iş/aile çatışmaları, cinsiyet engelleri ve kariyer gelişiminde daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını göstermiştir (Zhang, 2010).

Hong Kong'da yapılmış bir başka çalışmanın sonuçları, yönetim pozisyonlarında az sayıda kadın akademisyen olduğunu, bu akademisyenlerin daha az araştırma desteği

aldığını ve daha az yayına sahip olduklarını fakat daha fazla ders yükleri olduğunu ortaya çıkarmıştır (Aiston, 2014).

McCall ve arkadaşlarının (2000) Avustralya’da bir tıp fakültesinde yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, kadın akademisyenlerin yöneticilik pozisyonlarında olmalarını engelleyen en önemli faktörlerden biri “erkekler kulübü” olarak da adlandırılan sosyal ağların (old boys network) dışında kalmaları olarak belirlenmiştir.

Comer ve Stites-Doe’nin (2006), çalışmaları da bu bulguları desteklemekte ve erkeklere kıyasla kadınların daha çok akademik stres ve aile stresi yaşadıkları görülmüştür.

Aydın ve Egemberdiyeva’nın (2018) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında bir fark olmadığı; psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılaşmadığını saptamışlardır.

Yapılan araştırma sonuçlarında Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlerin cinsiyetine bağlı olarak kullanılan değişkenlerin hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken bazılarıyla farklılık göstermektedir.

Benzer bir şekilde 100 uzman hekimin katılım sağladığı bir araştırma 2009 yılında yapılmış ve farklı hastanelerde çalışan hekimlere stresle başa çıkma ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına bakıldığında cinsiyetlerle ilişkili toplam puan ve alt grup puanlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bazı araştırmalar bu durumu hekimlerin psikoloji ile ilgili eğitim almalarına cinsiyetten bağımsız olarak değerlendirmektedir (Şen ve ark, 2012).

Farklı olarak; Almanya’da hekimler arasında yapılan bir çalışmada stresle başa çıkma stratejileri erkekler ve kadınlar arasında farklıydı ve kadınlar erkeklerden daha olumsuz başa çıkma tutumlarına sahip olma eğiliminde olduğu görülmüştür (Sand ve ark, 2016).

Erkek hekimlerde depresyon ve anksiyete düzeyi kadın hekimlere göre anlamlı bir düzeyde yüksek bulunmuştur (Erol, 2020).

Avustralyalı doktorlarla yapılan bir çalışmada depresyon düzeylerinin yaygın olduğu görülmüştür. (Wurm ve ark.,2016)

Aydın ve Egemberdiyeva'nın (2018) yaptıkları bir çalışmada cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında bir fark olmadığı; psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir.

Hekimlerin çalışma koşullarına göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin etkiliğinin bakıldığı bir çalışma üniversite ve devlet hastanelerinde yapılmıştır. Üniversitelerde ve araştırma hastanelerinde tedavi süreçleri ve aynı zamanda akademik gelişimde mevcuttur. Akademik çalışmaların sıklığı, akademik hiyerarşi, tedavi süreçleri ve öğrencilerin derslerine de zaman ayırması gibi faktörlerin görev yapan hekimlerin depresyon düzeylerinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Üniversite hastanelerinde ve devlet hastanesinde görev yapan hekimlerin anksiyete ve depresyon düzeylerine bakıldığında üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre depresyon puanları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (Erol, 2020).

Erkek ve kadın akademisyenlerin algılanan stres düzeylerinde cinsiyet farklılıkları olup olmadığı konusunda stres araştırmacıları arasında bir fikir birliği yoktur. Kinman (1998) ve Gmelch ve Burns (1994), akademisyenler üzerine stres literatürü incelemelerinde, erkek ve kadın akademisyenler arasında önemli bir cinsiyet farkı olmadığını bildirmiştir.

İş stresi ile daha iyi başa çıkan, iyilik halini ve ruh sağlığını korumayı başaran akademisyenlerin bazı psikolojik özelliklerini ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. İngiltere'nin kuzeyindeki 92 sonrası bir İngiliz üniversitesinden 216 akademik personelün katılımcı olduğu Birleşik Krallık akademisyenleri arasındaki stres düzeylerini ve stresle başa çıkma stratejilerini incelenmiştir. Kadın ve erkek akademisyenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Kinman, 2021).

### **5.1.2 Yaş**

Çalışma sonuçlarına bakıldığında tıp fakültesi kökenli akademisyen katılımcıların yaşı ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Her iki grupta da yaş arttıkça stresle başa çıkarken kendilerine daha güvenli olarak yaklaşmaktadırlar. Benzer bir şekilde yapılan bir çalışmada uzman

hekimlerin yaşları ilerledikçe stresle başa çıkma tarzlarına bakıldığında kendine güvenli yaklaşım yöntemini daha sık kullandıkları görülmüştür (Tomruk, 2014).

Diehl ve Hay (2010) 18-60 yaş üzeri yetişkinleri ele almışlardır. Genç, orta ve ileri yetişkinler incelenmiş ve genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarına oranla yüksek düzeyde olumsuz duygu yaşadıklarını ve yüksek seviyede strese maruz kaldıklarını saptamıştır.

Öğretim elemanlarının stres kaynaklarının incelenmesi, farklı ünvanlarda kariyer yapanların stres kaynaklarının incelenmesi ve stresle nasıl başa çıktıklarını inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Katılımcıları hem sağlık fakültelerindeki hemde diğer fakültelerde ders veren öğretim elemanları oluşturmuştur. 36-45 yaş arası ve 26-35 yaş arasındaki akademisyenlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tomruk, 2014).

Çalışmamızda sağlık bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyenlerin yaşı arttıkça psikolojik sağlamlıklarında artış gözlemlenmiştir. Benzer bir şekilde Bonanno ve ark., (2007) bir araştırmada, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin, psikolojik dayanıklılıklarının 18-24 yaşındaki bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bir diğer çalışmada 26 yaşından daha küçük ve 64 yaşı geçmiş yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemeyi amaçlamışlardır. İleri yetişkinlerin duygularını diğer yetişkinlere göre daha iyi yönetmesi ve problemlere daha realistik çözümler ürettiklerinden ötürü genç yetişkinlere kıyasla psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu gözlenmiştir (Gooding ve ark., 2012).

### **5.1.3 Alkol kullanımı**

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubuna dair sonuçlara göre, “bazen” alkol kullanımı olan katılımcıların, alkol tüketmeyen katılımcılara göre, depresyon düzeyleri daha yüksek ve psikolojik dayanıklılıkları daha düşük bulunmuştur. Tıp Fakültesi kökenli akademisyen grubuna dair sonuçlarda, “bazen” alkol kullanan katılımcıların, alkol kullanmayan katılımcılara göre, stresle başa çıkma düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları daha düşük bulunmuştur. Benzer bir şekilde alkol kullanımının depresif semptomlara neden olabileceği görülmektedir. (Schuckit,1994).

Tıp Fakültelerindeki aktif ders veren akademisyenlerde bir ilişki bulunmamıştır. Farklı bir şekilde bir çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile depresyon düzeyleri arasında uzman hekimlerde bir ilişki bulunmuştur (Başpınar ve ark., 2016).

#### **5.1.4 Sigara kullanımı**

Katılımcıların sigara kullanımı ile ölçekler ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

#### **5.1.5 Unvan**

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki Dr. öğretim üyesi olan akademisyenler, diğer ünvanlara göre, daha yüksek seviyede çaresiz yaklaşım tarzına, yüksek depresyon düzeyine ve daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahiptirler.

Benzer bir şekilde üst düzey akademisyenlere kıyasla küçük yaştakilerde daha yüksek stres seviyeleri görülmüştür (Abousirie 1996; Gmelch, Wilke ve Lovrich 1986; Winefield ve Jarrett 2001). Farklı hastanelerde yapılan bir araştırmaya 177 asistan, uzman, doçent ve profesör hekimler katılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında mesleki unvan derecesi arttıkça Beck depresyon düzeyinin azalmakta olduğu saptanmıştır (Polat, 2018).

Yapılan bir çalışmada akademisyenlerin stres kaynaklarının incelenmesi, farklı ünvanlara sahip akademisyenlerin stres kaynakları açısından incelenmesi ve stresle nasıl başa çıktıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. En yüksek stres derecesine Araştırma Görevlisi ve Dr. Öğretim Üyelerinin sahip olduğu saptanmıştır. (Tomruk, 2014) Akademisyenlerin unvanlarına göre stres kaynakları ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, unvanı Dr. Öğretim Üyesi olan akademisyenlerin “İşlevsel Çevreyi Oluşturan Yapılara İlişkin Stres Kaynakları” alt boyutunun toplam puan ortalamalarının, unvanı Doç. Dr. ve Prof. Dr. olan akademisyenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür. (Tomruk, 2014).

Kıdemli akademisyenlerde daha düşük stres seviyeleri görülmüştür (Abousirie, 1996; Gmelch, Wilke ve Lovrich, 1986; Winefield ve Jarrett, 2001).

Genç öğretim üyelerinin (yani, öğretim görevlileri ve kıdemli öğretim görevlileri gibi düşük rütbeli akademisyenlerin) profesörlere kıyasla daha yüksek düzeyde stres

rapor ettiğini bulmuştur. Farklı olarak, çelişkili kanıtlar, genç personelin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Sahni ve Deswal, 2015).

Bir çalışmada asistanların, yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ve ortalama düzeyde kişisel başarı gösteren önemli düzeyde tükenmişlik bildirirken, öğretim üyeleri düşük düzeyde duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (Sargent ve ark, 2004).

Araştırma görevlilerinin depresyon düzeylerinin profesör ve doçentlere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Bilici ve ark.,1998).

Çalışmamızda Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlere dair bulgulara bakıldığında Doç. Dr. akademisyenlerin depresyon düzeyleri diğer ünvanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer ölçeklerde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda stres, kıdemli akademisyenler arasında önemli ölçüde farklılık göstermedi (Richard & Krieshok, 1989). Kadın kıdemli doktorlar tarafından yapılan ayrımcılık depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Cozens, 1990). Yapılan bir çalışmada depresyonun hekimlerde diğer meslek gruplarına göre daha fazla olduğu görülmüştür (Demiral ve ark., 2006). Bununla akademik süreçlerle birlikte ünvan algılanan stres üzerinde daha fazla etkiye sahiptir. Howard ve arkadaşları (1978), iş deneyiminin stresi azalttığını belirtmişlerdir.

#### **5.1.6 Meslekte çalışma yılları**

Sağlık Bilimleri dışı akademisyenlerde meslekteki çalışma yılı 1-6 yıl olan akademisyenler, meslekte 6 yıl veya üzeri çalışma yılı olan akademisyenlere göre, daha düşük seviyede kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma tarzlarına sahiptirler. Tıp Fakültesi kökenli akademisyenlerde ise meslekteki çalışma yılı 6 ile 10 yıl arası olan akademisyenlerin, meslekte 15 yıl veya üzeri çalışma yılı olan akademisyenlere göre, daha düşük seviyede boyun eğici yaklaşım tarzlarına sahiptirler. Sonuçlar bazı araştırmalarla benzerlik gösterirken bazılarıyla farklılaşmaktadır.

Akademisyenlerde meslekte çalışma yılı arttıkça iyimserlik yaklaşım ve mesleki doyum artmaktadır (Bal,2018).

Uzman hekimlerde meslekte çalışma süresinin artmasıyla depresyon düzeyinin azalması arasında ilişki bulunmuştur (Demir ve ark.,2007).

Bir çalışmada meslekte geçen süre arttıkça stres algısındaki puan düşüşü görülmektedir. Bu durumun deneyim sağlanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Gündoğdu, 2012).

Meslekte uzun yıllar çalışmamış asistan hekimlerde depresyon düzeylerinin daha fazla olmasına rağmen, psikiyatrik bir tanı ve psikoterapi sürecinden geçemedikleri görülmüştür. Depresyon nedenlerini branş, meslek ve gelir düzeylerinde farklılık ve memnuniyetsizlik gibi faktörler oluşturmaktadır (Gören, 2019).

Bazı çalışmalarda asistan hekimlerde depresyon düzeyi incelenmiştir. Uzmanlık eğitiminin ilk yılında kıdemli asistanlara göre depresyon daha fazla görülmüştür (Newbury ve ark, 2001). Ancak bizim araştırmamızda BDÖ anlamlı fark görülemediği görülmüştür.

Araştırmamızda sağlık bilimleri dışı fakültelerde çalışan erkek akademisyenlerin iyimser yaklaşım meslekte çalışma yıllarına bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Kadın akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzlarının meslekteki çalışma yılı 10-15 yıl arası olan katılımcılarda (15 yıl ve üzerine kıyasla) anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur.

### **5.1.7 Psikolojik destek**

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubuna dair sonuçlarda, daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlerin (alanlara kıyasla) YPSÖ skorları, SBTÖ toplam skoru ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha yüksek bulunmuştur

Benzer bir şekilde yetişkinler üzerine yapılan bir çalışmada 18-65 arasında değişen 365 yetişkinin psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenmiş ve gelir düzeyi yüksek psikoterapi almamış yetişkinlerin psikoterapi ve tıbbi destek almış bireylere göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Varicier, 2019).

Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenlere dair sonuçlarda ise, daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlerin (alanlara kıyasla) YPSÖ skorları, SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha yüksek, BDE ve SBTÖ Çaresiz Yaklaşım skorları daha düşük bulunmuştur .Benzer bir



şekilde daha önce psikoterapi sürecinden geçmemiş yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyi, daha önce hem psikoterapi hem psikiyatrik ilaç desteği almış bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikiyatriye başvuran yetişkinlerin psikolojik destek almaya ihtiyaç duyan bireyler olduğu görülmektedir (Arslantaş ve ark, 2011).

## **5.2 Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonların Yorumlanması**

Her iki grup için BDE skorunun SBTÖ toplam skoru ile istatistiksel olarak bir ilişkisi bulunmamıştır.

Çalışmamızda bir ilişki bulunmamasına rağmen bazı araştırmalarda depresyon düzeylerinin artmasıyla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanlarında düşüş yaşanmaktadır.

YPSÖ skoru her iki örneklem grubu için SBTÖ'nün Boyun Eğici Yaklaşım alt ölçeği dışında diğer bütün değişkenler ile ilişkili bulunmuştur. Benzer bir şekilde yapılan bir çalışmada depresif belirtilerin boyun eğici yaklaşımın anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmüştür (Ülev, 2014).

Uzman hekimlerin katıldığı bir çalışmada hekimlerin stresle başa çıkma tarzları içerisinde en fazla kendine güvenli yaklaşım yöntemini kullandıkları görülmüştür. Boyun eğici yaklaşımdan daha az yararlandıkları saptanmıştır (Şen, 2012.)

Yine yapılan bir çalışmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile sosyal destek arama düzeylerine bakıldığında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım düzeyleri negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Varıcıer, 2019).

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerde ders veren akademisyenlerde SBTÖ toplam skoru ile YPSÖ skoru arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Benzer bir şekilde araştırmalara bakıldığında; Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) problem odaklı stresle başa çıkma stratejilerinin psikolojik sağlamlığı arttırdığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin stresi savuşturup bireyin hem

fiziksel hem de psikolojik sağlığına olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Cohen, Gottlieb ve Underwood, 2000; Mitchell vd., 2014).

### **5.3 Sağlık Bilimleri Dışı Fakülteler ile Tıp Fakóltesi Kókenli Aktif Ders Veren Akademisyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Depresyon Dúzeyleri Ve Psikolojik Sağamlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sağlık Bilimleri dışı fakülteler ile Tıp Fakóltesi kókenli aktif ders veren akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzları, depresyon dúzeyleri ve psikolojik sağamlıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde farklılaştığı/farklılaşmadığı çalışmalar mevcuttur.

Kinman ve Johnson (2019) tarafından yakın zamanda yapılan bir incelemede, son 20 yılda üniversite sektöründeki hızlı değişiklikleri vurgulamaktadır. Bu değişiklikler, diğerlerinin yanı sıra óđretim baskıları, ağır idari yük, araştırma baskıları ve yetersiz liderlik ve yönetim gibi esenlik için özellikle tehlikeli olan bir dizi faktörü ortaya çıkaran çok sayıda araştırmaya yol açmıştır (bkz. Barkhuizen, Rothmann ve van de vijver, 2014; Coulthard & Keller, 2016; Guthrie ve diğerleri, 2017). Akademisyenlerle ilgili olarak, artan bir araştırma grubu, bu nüfusun özellikle zihinsel sağlık sorunları geliştirmeye eğilimli olduğunu göstermiştir (Guthrie ve diğerleri, 2017; Padilla & Thompson, 2016; Shin & Jung, 2014).

Spiro ve Jehng (1990) uzman akademisyenlerin çevresel değişikliklere kolay uyum gösterdiği ve çok yönlü zihinsel kapasiteye sahip olduklarını ve görevler arasında daha fazla bilgi aktarımı sağladıkları belirtmişlerdir.

Bir çalışmada beşeri bilimlerdeki profesórlerin diğer alanlara göre daha az stres yaşadığı görülmüştür. (Thorsen, 1996)

Son yirmi yılda, yüksek óđretim sektörü, óđrenci sayısında hızlı bir artış, óđrencilere tüketici olarak davranmaya yoğun bir şekilde odaklanma ve artan ve ezici bir iş yükü dahil olmak üzere sürekli bir dizi değişiklik geçirmektedir (Franco-Santos & Doherty, 2017; Kinman & Wray, 2014). Küresel üniversiteler arasındaki uluslararası karşılaştırmalara dayalı olarak ilk sıralarda yer almak ve daha fazla óđrenci çekmek için olumsuz etkiler oluşabilmektedir. Bu tür aşırı talepler ve titiz değerlendirme prosedürlerinin akademisyenler arasında yüksek düzeyde stres, depresyon, kaygı ve

diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla endiŖe verici bir Ŗekilde bağlantılı olduğunu da ortaya koymuŖtur (Bell, Rajendran ve Theiler, 2012; Fernandez-Armesto, 2009) (Mark & Smith, 2012; Peake, 2016; Shepherd & Edelman, 2009). Avustralyalı akademisyenlerin %50'sinin psikolojik hastalık riski altında olduğu bulunmuŖtur; bu oran genel popülasyonda yalnızca %19'dur. Bu bulgular, aynı eğilimi gösteren BirleŖik Krallık'ta yapılan bir alıŖma tarafından da desteklenmektedir (Kinman ve Wray, 2013).

Akademik personelin ruh sağlığı, yalnızca dünyadaki üniversitelerde yaygın olan genel sağlık ve esenlik düzeylerini değil, aynı zamanda ana stres faktörlerinin neler olduğunu, akademisyenlerin bu tür aŖırı taleplerle nasıl baŖa çıktığını ve araŖtırmacıların nasıl davrandığını belirlemek amacıyla araŖtırılmalıdır. Sonuç olarak, bu alıŖmadan elde edilen bulgular, bu konudaki uluslararası tartıŖmaya katkıda bulunmanın yanı sıra, akademik personelin refahını iyileŖtirmek amacıyla hedeflenen müdahaleleri bilgilendirmek için güçlü bir potansiyele sahiptir. Akademisyenlere zerklik, teŖvik ve destek sağladığında, daha yüksek düzeyde refah ve duŖuk düzeyde stres gözlemlendiğini bulmuŖlardır. AraŖtırmalar üniversitelerdeki akademisyenlerin diğer alanlara kıyasla daha zorlu stres faktörlerine maruz kaldığını göstermektedir (Malik ve Tariq, 2015).

Avustralya'da yapılan araŖtırmalar, akademisyenlerin diğer mesleklere kıyasla daha uzun süre alıŖtıklarını ortaya koymuŖtur (Kinman, 2014).

Watts ve Robertson (2011) üniversite personelindeki duygusal tükenme düzeylerinin, doktorlar ve hemŖireler gibi “yüksek riskli” gruplara oldukça benzer olduğunu bulmuŖlardır.

Barkhuizen ve Rothman (2008) diğer 20 meslek grubuna kıyasla üniversite personelinin örgütten daha az destek aldığını belirtirken, Winefield (2000), akademisyenlerin mühendislik alıŖanları, cezaevi gibi diğer mesleklere kıyasla daha yüksek düzeyde stres rapor ettiğini gösteren kanıtlar sunmaktadır.

Stresle baŖa çıkabilme tarzlarından iyimser yaklaŖım, sosyal desteğe baŖvurma ve kendine güvenli yaklaŖım tarzlarını akademisyenlerin sıklıkla kullandığı görülmektedir. Sağlık alıŖanlarında ise boyun eğici ve çaresiz yaklaŖımların ise etkin olmayan yaklaŖımları olarak görülmektedir (Tekin ve ark, 2019). Bu sebeple

araştırma yapılırken örnekleminizde hem sağlık alanında risk altında çalışan hem de ders veren akademisyenler seçilmiştir.

#### 5.4 Sonuçlar

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyen grubu ile Tıp Fakültesi kökenli akademisyen grubu depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları bakımından anlamlı bir farklılık göstermemiş, demografik değişkenlerle ilişkilerinin anlaşılması bakımından önemli veriler sağlamıştır. 2 örneklem arasında anlamlı bir farklılığın olmaması verilerin COVID-19 sürecinde toplanması ve pandeminin oluşturduğu zorluklar her iki akademisyen grubu için sıkıntılı durumlar oluşturmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu durum akademisyenlerin nasıl etkilendiğini daha iyi anlamak için temel kanıtlar sunarken, kullanılan örneklem büyüklüğünden dolayı daha fazla araştırmanın gerekli olabileceğini düşündürmektedir.

Meslekteki çalışma yılı 6 ile 10 yıl arası olan Tıp Fakültesi kökenli akademisyenlerin, meslekte 15 yıl veya üzeri çalışma yılı olan akademisyenlere göre, daha düşük seviyede boyun eğici yaklaşım tarzlarına sahiptirler.

Dr. Öğretim Üyesi unvanına sahip Tıp Fakültesi kökenli kadın akademisyenlerin stresle başa çıkma tarzları diğer ünvanlara sahip katılımcılara kıyasla, daha düşüktür.

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki kadın akademisyenlerin depresyon düzeyleri daha yüksek, Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım skorları daha düşüktür.

Tıp Fakültesi kökenli erkek akademisyenler arasında Doç. Dr. unvanına sahip katılımcıların depresyon düzeyleri, diğer ünvanlara sahip katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Sağlık Bilimleri dışı fakültelerdeki akademisyenler daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlere (alanlara kıyasla) psikolojik sağlamlıkları daha yüksek ve kendilerine daha iyimser yaklaşmaktadır.

Kadın akademisyenlerde psikolojik destek alma oranı daha yüksek görülmektedir.

Tıp Fakültesi kökenli aktif ders veren akademisyenler daha önce psikolojik destek almayan akademisyenlere (alanlara kıyasla) YPSÖ skorları, SBTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ve SBTÖ İyimser Yaklaşım skorları daha yüksek, BDE ve SBTÖ Çaresiz

Yaklaşım skorları daha düşüktür. Dr. Öğretim Üyesi olan akademisyenler, diğer unvanlara göre, daha yüksek seviyede çaresiz yaklaşım tarzına, depresyon düzeyine ve daha düşük psikolojik sağlamlık skoruna sahiptirler.

## 5.5 Öneriler

Araştırmada kadın erkek dengesi gözetilmiş 200 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Sınırlı bir örnekleme sahiptir. Bu durum yaş, ünvan, çalışma yılı gibi bazı değişkenlerin temsilinin eşit oranda dağılımını engellemiştir. Gelecek çalışmalarda daha geniş bir örneklem ile araştırmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğretim üyelerinin uzun saatler çalıştığı ve muazzam kurumsal baskılar yaşadıkları düşünüldüğünde akademisyenlerle ilgili çalışmaların artırılması gerekmektedir (Schuster ve Finkelstein, 2006; Wilson, 2012).

İleriye dönük çalışmalarda pandemi süreci dışında 2 grubun ele alındığı farklı çalışmaların yapılması farklı sonuçlara ulaşılabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık alanında çalışan farklı meslek grupları ele alınarak yeni araştırmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gelecek araştırmalarda Türkiye'nin her bölgesine ulaşım sağlanarak, araştırmanın genişletilmesi sağlanabilir.

Hekimlerin ruh sağlığındaki olumlu ve olumsuz durumlar, çalıştıkları ortamları ve tedavi ettikleri kişileri de etkileyecektir. İş tatmini ve iş stresi gibi etkiler sadece kişisel problemler olarak görülmemeli, kurumsal değişim iyileştirilmelidir.

Bu çalışmanın farklı üniversitelerde tekrarlanması, farklı örneklemlerde karşılaştırmalı sonuçlar elde edilmesinde yarar sağlayacaktır.

Öğretim üyelerinin içinde yer aldığı ortamının olumsuz fiziki koşullar, çalışma saatleri, iş yükü gibi sorunlar olumsuz etkilemektedir. Bu koşulların iyileştirilmesi akademisyenlerin sağlıklı bir ortamda çalışmalarına yardımcı olacaktır.

Son yıllarda depresyon, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma tarzları ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencileri ile ilgili yapılan

çalışmaların artış gösterdiği görülmektedir. Akademisyenlerin ilgili değişkenleri ölçmeye yönelik daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Dr. Öğretim Üyelerinin ve meslekte çalışma yılları az olan öğretim üyelerinin stresle başa çıkma tarzlarının düşük olmasının nedeninin akademik anlamda yayın yapma konusunda yaşadıkları baskılar olduğu düşünülmektedir. Bu problemleri en aza indirmek için akademik teşvik uygulamasında değişim yapılmalı, eğitimleri boyunca sağladıkları katkılar da akademik teşvik sistemine eklenmelidir.

Araştırma bulguları, akademisyenlerin demografik bilgilerinde gözlenen sonuçların bilgimizi ve anlayışımızı geliştirmek ve daha da önemlisi, gerekli olan gelecekteki araştırmalar için yeni yollar açmaktadır.

Üniversitelerde kadın akademisyenlerin çalışma koşullarını iyileştirici önlemler alınması gerekmektedir. Kloot (2004) çalışmasında cinsiyet sorunun yönetilebilmesi için üniversitenin her kademesinde cinsiyet eşitliğinin görünür hale gelmesi gerektiğini ve toplumsal cinsiyet farklarının üniversitelerde zenginlik yaratan bir faktör olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Akademisyenlerin ilgili değişkenleri etkileyebilecek yaş, meslekte çalışma yılları, yaş, görev yaptıkları bölüm gibi değişkenlerine göre benzeri araştırmaların tekrarlanması gerekmektedir. Akademisyenleri desteklemek için üniversitelerde hedefe yönelik psiko-eğitim müdahaleleri oluşturmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Akademisyenlerin stresle baş etmelerine, psikolojik sağlamlıklarına ve depresyon düzeylerinin incelendiği kısıtlı çalışmanın olması, daha dengeli karşılaştırmalar ve yorumlar yapabilmesini zorlaştırmıştır. Hekimlerin çalışma alanlarında karşılaştıkları zorlu durumlar ile bu durumlarla baş etmelerine yönelik geniş kapsamlı ve karşılaştırmalı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Abousierie, R.** (1996). Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff. *Educational Psychology*, 16 (1), 49-56.
- Açıköz, M.** (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ile Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Ainsworth, P.** (2000) Understanding Depression. University Press of Mississippi, 7, 51.
- Akçakanat, T., Uzunbacak, H. H., Köse, S.** (2018) Akademisyenlerin psikolojik sağlık ve mutluluklarının belirleyicileri olarak sosyal ve örgütsel destek 10/3. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 173-193.
- Albayrak., Ö., E. Ceylan., M., C**(2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*; 17(1):27-33.
- Alimoğlu, M.** (2010). *Tıp Eğitiminde Stresle Başa Çıkma Yolları ve Memnuniyet*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Altuk, B.** (2011). Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler, Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Archibong, I. A., Basse, A. O., & Effiom, D. O.** (2010). Occupational stress sources among university academic staff. *European Journal of Educational Studies*, 2(3), 217-225.
- Arditte, K.A., Joormann, J.** (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35 (6), pp. 536-543.
- Arkar, H.** (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T.** (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal Of Child and Family Studies*, 14(2), 269-281.
- Arnetz BB.** (2001) Psychosocial challenges facing physicians of today. *Soc Sci Med*; 52:203–13.
- Arslandaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç.** (2011). Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler.

- Aslan, A. A., Sarı, B. A. & Kuruoğlu, A.** (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri*, 15, 56-64
- Ayala, J. C., & Manzano, G.** (2014). The resilience of the entrepreneur. Influence on the success of the business. A longitudinal analysis. *Journal of Economic Psychology*, 42, 126-135.
- Aydın, M. & Egemberdiyeva, A.** (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3 (1), 37-53.
- Bal, G.** (2018) Asistan Hekimlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Uzmanlık Tezi*.
- Barkhuizen, N., Rothmann, S., & Van De Vijver, F. J.** (2014). Burnout and work engagement of academics in higher education institutions: Effects of dispositional optimism. *Stress and Health*, 30(4), 322-332.
- Baron RM, Kenny DA.** (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*; 51:1173–82.
- Basım, H. N. ve Çetin, F.** (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başpınar, R., Cihan, F., & Kutlu, R.** (2016). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 7(25), 1-9.
- Batlaş, A., & Batlaş, Z.** (1993). Stres ve Başa Çıkma Yolları. On Üçüncü Baskı, Ankara: Remzi Kitapevi.
- Baum, A.** (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health psychology*, 9(6), 653.
- Beauvais, F., & Oetting, E. R.** (1999). Drug use, resilience, and the myth of the golden child. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 101–107). Kluwer Academic Publishers.
- Bell, A. S., Rajendran, D., & Theiler, S.** (2012). Job stress, wellbeing, work-life balance and work-life conflict among australian academics. *E-Journal of Applied Psychology*, 8(1).
- Benard, B.** (1991). Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Berrios, G. A.** (1998). Depressive and Manic States During the Nineteenth Century. In: Georgotas A, Cancro R, editors. Depression and mania. New York: Elsevier Science Publishing Co, Inc



- Bilici, M., Mete, F.C., Bekaroğlu, M., Kayakçı, Ö.** (1998). Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3):181-190
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A. & Vlahov, D.** (2005). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. Manuscript submitted for publication.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D.** (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671.
- Borges, do, Nascimento, I., J., Cacic, N., Abdulazeem, H. M., von Groote, T. C., Jayarajah, U., Weerasekara, I., & Marcolino, M. S.** (2020). Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 941.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B., (2006).** Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research And Therapy*, 44(4), 585-599.
- Caroline, Borges, Roberta Francescato and Ana Lucia Hoefeln** (2020). Factors associated with the presence of symptoms of anxiety and depression in academics of different courses of a university center in southern country/
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G.** (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.)
- Comer, D. R. ve Stites-Doe, S.** (2006). Antecedents and consequences of faculty women's academic – parental role balancing, *Journal of Family and Economic Issues*, 27(3), ss. 495-512.
- Conger, R. D., & Conger, K. J.** (2002). Resilience in Midwestern families: selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 361-373.
- Coulthard, M., Johnson, A., & Wright, D.** (2016). *An introduction to forensic linguistics: Language in evidence*. Routledge.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, H. N.** (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81–92.
- Darabi, A., Jessop, P. G., & Cunningham, M. F.** (2016). CO 2-responsive polymeric materials: synthesis, self-assembly, and functional applications. *Chemical Society Reviews*, 45(15), 4391-4436.
- Darabı, M., Macaskill, A., Reidy, L.** (2016). Stress among UK academics: identifying who copes best? *Journal of Further and Higher Education*, 41 (3), 393-412.
- Demir, F., Ay, P., Erbaş, M., Özdil, M., & Yaşar, E.** (2007). İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 31-7.

- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., & Ergör, G.** (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 157 - 164.
- Dias, C.P., Cadime, İ.** (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23, 37–43.
- Diehl, M., & Hay, E. L.** (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: the role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, 46(5), 1132.
- Ergüner, B.** (2017). *Hekimlerin Algıladıkları Stres Düzeyi, Psikolojik Dayanıklılıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Erol, S.** (2020). "Hekimlerdeki Anksiyete ve Depresyon Yatkinlığının Üniversite Ve Devlet Hastanesine Göre Ölçümü ve Yorumu", *Yüksek Lisans Tezi*.
- Fink, G.** (2010). Stress: Definition and history. *Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants*
- Firth-Cozens, J.** (1990). Source of stress in women junior house officers. *British Medical Journal*, 301(6743), 89-91.
- Fletcher, D., & Sarkar, M.** (2013). Psychological resilience. *European psychologist*.
- Florian, V., Mikulincer, M. and Taubman, O.** (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 687-695.
- Franco-Santos, M., & Doherty, N.** (2017). Performance management and well-being: a close look at the changing nature of the UK higher education workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(16), 2319-2350.
- Freud, S.** (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition*, 14(239), 1957-61.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.** (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- Garmezy, N.** (1993). Vulnerability and resilience. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 377–398). American Psychological Association.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A.** (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 97-111.

- Gerdes, E. P.** (2003). The Price of Success: Senior Academic Women's Stress and Life Choices. *Advancing Women in Leadership Journal*, 13. Retrieved on 20-May-2012, at URL: <http://www.advancingwomen.com/awl/spring2003/GERDES~1.HTML>.
- Gizir, C.** (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113- 128.
- Gmelch, W. H., & Burns, J. S.** (1994). Sources of stress for academic department chairpersons. *Journal of Educational Administration*.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. ve Tarrier, N.** (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270.
- Gottfries., C.G.** (2001). Late life depression European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. Volume 251, pages: 57–61.
- Göksel, A., Tomruk, Z.** (2016). Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Yüksek lisans tezi.
- Gökçen G.** (2015). *Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Türkiye.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E.** (2015). Psychological Resilience. London: Overseas Development Institute.
- Graske J,** (2003). Improving The Mental Health Of Doctors, *BMJ Career Focus*, 327:188.
- Guthrie, M.** (2017). *The Classification of the Bantu Languages Bound with Bantu Word Division* (Vol. 11). Routledge.
- Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF, Gedik D, Mayadağlı A, Aksu A** (2012). et al. Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(1): 11–17.
- Güleç., C** (2009). Psikiyatri'nin ABC'si. 1. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.
- Gündoğdu, P.** (2012). Birinci basamakta çalışan hekimlerin stres algısı ve bu algının yaşam kalitesi ile ilişkisi.
- Harvey, J., & Delfabbro, P. H.** (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist*, 39(1), 3-13.
- Harvey., D.** (2004). *Australian Psychologist*, March 2004; 39(1): 3 – 13 University of Adelaide, Australia.

- Herman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T.** (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 258–265.
- Horwitz, A. V., Wakefield, J. C., Lorenzo-Luaces, L.** (2016). History of depression. *The Oxford handbook of mood disorders*. 11-23.
- Hsu, K., & Marshall, V.** (1987). Prevalence of depression and distress in a large sample of. *Am J Psychiatry*, 144(12), 1561-1566.
- Işitan, İ, Gökler, R.** (2012). Modern ÇAğın Hastalığı; Stres ve Etkileri. *Journal of History Culture and Art Research. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*.
- Jablowska, K., Szczepaniak, A., Gmitrowicz, A.** (2010). Coping styles adopted in stressful situations by self-harming adolescents. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 2010;10:15-24.
- Karacaoğlu, K. & Köktağ, G.** (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3 (2), 119-127. doi: 10.18394/iid.20391.
- Kararırmak, Ö.** (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karayağız, ř.** (2013). Bipolar ve unipolar depresyonda aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Uzmanlık tezi*.
- Katı, S., Durak, V. A., & Aydın, ř. A.** (2020). Acil serviste çalışmakta olan hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve depresyon olasılığının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 123-128.
- Kaya, B., Kaya, M.** (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Ankara Klinik Psikiyatri* 10(Ek 6):3-10
- Kaya, B., Kaya, M.** (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Gazi Üniversitesi, Türk Psikiyatri dergisi*; 10(6): 3-10.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R.** (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.
- Keon, K, Sunhwa, L, Yoon, H.C.** (2005). Relationship Between Occupational Stress And Depressive Mood Among Interns And Residents In A Tertiary Hospital, *Clin Exp Emerg Med.*, 2(2):117-22.
- Khuwaja AK, Qureshi R, Azam SI ve ark.,** (2004). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among family practitioners in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 2004; 54:45-49.

- Kinman, G.** (1998). *Pressure Points: A Survey into the Causes and Consequences of Occupational Stress in UK Academic and Related Staff*. London: Association of University Teachers.
- Kinman, G.** (2001). Pressure points: A review of research on stressors and strains in UK academics. *Educational psychology, 21*(4), 473-492.
- Kinman, G., & Johnson, S.** (2019). Special section on well-being in academic employees. *International Journal of Stress Management, 26*(2), 159.
- Kinman, G. & Wray, S.** (2013). *A Punishing Regime: A Survey of Stress and Wellbeing among Prison Educators*. UCU.
- Köroğlu, E.** (2004). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.
- Lazarus RS, Folkman S.,** (1984). *Stress, appraisal and coping*, 1st Ed, Springer Publishing Company, New York, 1984; 11-21.
- Lemoult, J., Gotlib., H.** (2018). Depression: A cognitive perspective. *Clin Psychol Review, 69*, 51-66.
- Luthar, S.** (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development, 62*, 600-616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B.** (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development, 71*(3), 573-575.
- Mark, G., & Smith, A. P.** (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British journal of health psychology, 17*(3), 505- 521.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D.** (1998). The Development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Masten, A. S.** (2001). Resilience Processes in Development. *American Psychologist, 56* (3), 227-238.
- Masten, A. S., & Reed, M. J.** (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder ve S.J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (74-88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., & Obradović, J.** (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13-27.
- McGinn, L. K.** (2000). Cognitive behavioral therapy of depression: theory, treatment, and empirical status. *American Journal of Psychotherapy, Vol. 54*. No. 2.

- Mitchell, I., Evans, L., Rees, T., & Hardy, L.** (2014). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological responses of injured athletes. *British journal of health psychology*, 19(3), 486-508.
- Mohamed, S. & Thomas, M.** (2017). The mental health and psychological well-being of refugee children and young people: an exploration of risk, resilience and protective factors. *Educational Psychology in Practice*, 1469-5839.
- Oliveira, J. L., Brígido, D. C., dos Santos, R. P., Borges, C. D., Sestile, C. C., da Rosa, P. B., ... & Neis, V. B.** (2021). Assessment of symptoms of depression, anxiety and stress in academics from higher education institutions under conditions of social distance. *Research, Society and Development*, 10(16).
- Ong, A. D. Bergeman, C. S. Bisconti, T. L. ve Wallace, K.** (2006). "Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life", *Journal of Personality and Social Psychology*, ss.730-749.
- Öz, F., & Yılmaz, B.E.** (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 082-08.
- Padilla, A. M.** (2006). Bicultural social development. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(4), 467-497.
- Palmer, M. ve Hayman, B.** (1993). *Yönetimde Kadınlar*. (Çev: V. Üner). İstanbul: Rota Yayınları.
- Peake, L.** (2016). Critical reflections on mental and emotional distress in the academy. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 15(2).
- Pettinger, R.** (2002). *Stress Management*, 1. Published, Capstone Publishing, London, Neil Schneiderman, Gail Ironson, and Scott D. Siegel. Author manuscript; available in PMC 2008 Oct 16.
- Poyraz, B.** (2018). Acil servise baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda depresyon sıklığının ve depresyon öngörü özelliklerinin saptanması. *Uzmanlık tezi*. 9 Eylül Tıp.
- Richard, G. V., & Krieshok, T. S.** (1989). Occupational stress, strain, and coping in university faculty. *Journal of Vocational Behavior*, 34(1), 117-132.
- Rutter, M.** (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sahni, M., & Deswal, A.** (2015). Burnout among teacher educators with respect to biographical, psychological and organizational variables. *International Journal of Management and Social Sciences Research*, 4(1), 1-11.

- Sand, M., Hessam, S., Sand, D., Bechara, F. G., Vorstius, C., Bromba, M., ... & Shiue, I.** (2016). Stress-coping styles of 459 emergency care physicians in Germany. *Der Anaesthetist*, 65(11), 841-846.
- Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL.** (2004). Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty. *J Bone Joint Surg Am.* 2004; 86-A (7): 1579-1586.
- Savcı, M., Aysan, F.** (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*.
- Saygılı, M., Uğurluoğlu, Ö., Avcı, K. Özer, Ö.** (2016). Sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Business and Management Studies: An International Journal*, 4 (3), 260-272. doi: 10.15295/bmij.v4i3.8.
- Schuckit, M. A.** (1994). Alcohol and depression: a clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 28-32.
- Selye, H.** (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatonic hormones. *American*
- Shepherd, R. M., & Edelman, R. J.** (2009). The Interrelationship of Social Anxiety with Anxiety, Depression, Locus of Control, Ways of Coping and Ego Strength amongst University Students. *College Quarterly*, 12(2), n2.
- Shin, J. C., & Jung, J.** (2014). Academics job satisfaction and job stress across countries in the changing academic environments. *Higher Education*, 67(5), 603-620.
- Spiro, R. J. and Jehng, J. C.,** (1990). Cognitive flexibility and hypertext: theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. In Nix, D. and Spiro, R.J. (eds) *Cognition, Education, and Multimedia: Exploring Ideas in High Technology*, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, p. 163.
- Şimşek, M. Ş.** (1999). Yönetim ve Organizasyon, 5. Baskı. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Tezel, A.** (2003). Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitim depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. *Yayınlanmış doktora tezi*.
- Thorsen, E.J.** (1996). Stress in Academe: What Bothers Professors? *Higher Education*, (31), 471-489.
- Tomruk, Z.** (2014). Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi. Yakın Doğu Üniversitesi Örneği" Yüksek Lisans Tezi.

- Torun, A.** (1997). Stres ve Tükenmişlik, 2. Baskı, Türk Psikologlar ve Kal-der Yayınları, Ankara.
- Turgut, Ö., & Çapan, E. B.** (2017). Ergen psikolojik sağlamlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 162-183.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E.** (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Üstün, T. B., Korff, M.** (1995). Primary mental health services. Access and provision of care. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Üstün TB, Sartorius N (eds). Chichester, John Wiley and Sons, s. 347-360.
- Varıcıer, Ş. E.** (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: Algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri*(Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Watts, J., & Robertson, N.** (2011). Burnout in university teaching staff: A systematic literature review. *Educational Research*, 53(1), 33-50.
- Weinberg, A., Creed, F.** (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff, *Lancet*, 355:533-537.
- Werner, E.** (2000). Protective Factors and Individual factors. *Handbook of Early Childhood Intervention*
- Werner, E. E., & Smith, R. S.** (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University Press of Hawaii.
- Winefield, A. H.** (2000). Stress in academe. Some recent research finding. In D. T. Kenny, J. G. Carlson, F. J. McGuigan, & J. L. Sheppard (Eds.), *Stress and Health: Research and Clinical Application* (pp. 437-446). Sydney: Harwood.
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., & Hofmann, P.** (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PloS one*, 11(3), e0149913.
- Zhang, L.** (2010). A Study on the Measurement of Job-Related Stress among Women Academics in Research Universities of China. *Frontiers of Education in China*, 5(2), 158–176.



## **Internet Kaynakları**

**American Academy of Family Physicians.** Stress: How to Cope Better With Life's Challenges. (<https://www.aafp.org/afp/2006/1015/p1385.html>) Accessed 9/17/2021.

**American Academy of Family Physicians.** Stress: How to Cope Better With Life's Challenges. (<https://www.aafp.org/afp/2006/1015/p1385.html>) Accessed 9/17/2021.

**Gerdes, E. P.** (2003). The Price of Success: Senior Academic Women's Stress and Life Choices. *Advancing Women in Leadership Journal*, 13. Retrieved on 20-May-2012, at URL: <http://www.advancingwomen.com/awl/spring2003/GERDES~1.HTML>

**National Institute of Mental Health.** 5 Things YYou Should Know About Stress. (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/index.shtml>)Accessed

## **EKLER**

Ek - A: Demografik Veri Toplama Formu

Ek - B: Beck Anksiyete Ölçeği

Ek - C: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Ek - D: Yetişkin Psikolojik Sağamlık Ölçeği

Ek-E: Etik Onay Formu

## Ek - A: Demografik Veri Toplama Formu

### Sosyo Demografik Veri Formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek  Diğer

Mesleğiniz:

Akademik unvan;  Dr. Öğr. Üyesi  Doç. Dr  Prof. Dr

Aktif ders vermekte misiniz?

Branşınız:

Aktif eğitici olarak Meslekte çalışma yılınız:  1-6  6-10  10-15  15 ve daha fazla

Çalıştığınız kurum:  Üniversite.  Araştırma Hastanesi

Medeni durumunuz:  Bekar  Evli

Çocuğunuz var ise sayısı:

Kronik hastalığınız var mı?  Evet  Hayır

Sigara veya alkol kullanımınız var mı?  Evet  Hayır

Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik destek aldınız mı?  Evet

Hayır

## **Ek - B: Beck Anksiyete Ölçeği**

- 1-a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2-a) Gelecekte umutsuz değilim.  
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
- 3-a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4-a) Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
b) Herşeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
c) Artık hiçbirşeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
d) Bana zevk veren hiçbirşey yok. Her şey çok sıkıcı.
- 5-a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6-a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.  
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7-a) Kendimden hoşnutum.  
b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
d) Kendimden nefret ediyorum.

- 8-a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

- 9-a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam.  
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

- 10-a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.  
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.  
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

- 11-a) Her zamankinden daha sinirli değilim.  
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
c) Çoğu zaman sinirliyim.  
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.

- 12-a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

- 13-a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
b) Şu sıralar kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
d) Artık hiç karar veremiyorum.

- 14-a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

- 15-a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
d) Hiçbir iş yapamıyorum.

- 16-a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

- 17-a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

- 18-a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
d) Artık hiç iştahım yok.

- 19-a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

*Daha az yiyerek kilo kaybetmeye çalışıyorum:*

Evet ( ) Hayır ( )

20-a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

c) Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka Őeyleri dūřunmek zor geliyor.

d) Bu tūr sıkıntılar beni Őylesine endiřelendiriyor ki, artık bařka birŐey dūřünemiyorum.

21-a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok.

b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

## Ek - C: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Bir sıkıntımda olduğunda...

1. Kesinlikle Katılmıyorum (%0)
2. Kısmen Katılmıyorum (%30)
3. Katılıyorum (%70)
4. Tamamen Katılıyorum (%100)

	1. Kesinlikle Katılmıyorum (%0)	2. Kısmen Katılmıyorum (%30)	3. Katılıyorum (%70)	4. Tamamen Katılıyorum (%100)
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayları büyütmemeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8. Olayın, olayların değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				



12.Kendime karşı hoşgörölü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanırım.				
15.Problemin çözümü için adak adarım.				
16.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına eminim.				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırdım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.Mücadeleden vazgeçerim				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.Olanlar karşısında “kaderim buymuşum” derim				
25.“Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27.“Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28.Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatı.				

## Ek - D: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

1. Beni Hiç Tanımlamıyor 2. Çok Az Tanımlıyor 3. Biraz Tanımlıyor, 4.Oldukça Tanımlıyor, 5. Beni Tamamen Tanımlıyor

	Beni Hiç Tanımlamıyor	Çok Az Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça Tanımlıyor	Beni Tamamen Tanımlıyor
1.Çevremdeki insanlar ile iş birliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı).	1	2	3	4	5
6.Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.Nasıl hissettiğim konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan).	1	2	3	4	5

11.Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15.Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17.Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye-camiye gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18.Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

## Ek-E: Etik Onay Formu



T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.638-192  
Konu : Etik Kurul Kararı (Şuheda Nur TEMEL)

08/06/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine Umut YILDIZ TANYERİ

Üniversitemiz Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021/05 sayılı toplantısında; "Üniversitelerde Ders Veren Akademisyenler ve Sağlık Alanında Çalışan Hekimlerin Stresle Başa Çıkma Tazları, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılarak İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Üniversitelerde Ders Veren Akademisyenler ve Sağlık Alanında Çalışan Hekimlerin Stresle Başa Çıkma Tazları, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılarak İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN  
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

49D4EB60-9BCA-4191-AF65-52F8E78953ED

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet  
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal  
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ  
Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



## **ÖZGEÇMİŞ**

Şuheda Nur Temel

### **ÖĞRENİM DURUMU:**

**Lisans:** 2019, Okan Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji

**Yüksek Lisans:** 2019-2022, İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji

### **MESLEKİ DENEYİM VE EĞİTİMLER:**

Lisans eğitimini 2014-2019 yılları arasında onur derecesiyle tamamlamıştır.

Lisans eğitimi sürecinde (2018) klinik stajını Moodist Psikiyatri Nöroloji Hastanesi'nde tamamlamıştır.

Yüksek lisans eğitimini sürdürdüğü dönemde Bilişsel ve Davranışsal Terapi ve Dinamik Yönelimli Terapi eğitimi almıştır. Yüksek lisans sürecinde psikodinamik yönelimli ve bilişsel davranışçı süpervizyon eğitimini 2 dönem almıştır. Kartal Belediyesi Kadın Danışma Merkezi ve Şişli Belediyesi Danışma Merkezinde Stajyer Klinik Psikolog olarak zorunlu stajını tamamlamıştır.

04.10.2021'dan beri Yeşilay Danışma Merkezi'nde Psikolog olarak çalışmaktadır.