

## Mesleki Tükenmişliğin Sağlık Çalışanlarının Yaşam Doymu Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi

Kıvanç UZUN<sup>1</sup>, Muhammet TORTUMLU<sup>2</sup>

### Öz

Bu araştırmanın amacı, mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarının yaşam doymu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun aracı rolünün incelenmesidir. Bu doğrultuda değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır. Pandemi koşullarından dolayı araştırma grubu, uygun örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan online form, çeşitli sosyal medya platformlarında paylaşılarak, Türkiye'deki devlet ve özel hastanelerde görev yapmakta olan 381 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.76'dır. Araştırmada veriler, demografik bilgi formu ve kendini değerlendirmeye yönelik dört farklı ölçek kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde, betimsel istatistiklerin yanında değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson Korelasyon Katsayısı ve Örtük Değişkenli Aracılı Yapısal Model kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarının yaşam doymu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun kısmi aracılık rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

### Anahtar Sözcükler

sağlık çalışanları  
yaşam doymu  
mesleki tükenmişlik  
psikolojik sağlamlık  
umut

### Makale Hakkında

Geliş Tarihi: 29.03.2022  
Kabul Tarihi: 22.06.2022  
Doi:  
10.20304/humanitas.1095389

## Investigation of the Mediator Role of Hope and Resilience in the Effect of Occupational Burnout on Healthcare Workers' Life Satisfaction

### Abstract

The aim of this study is to examine the mediating role of resilience and hope in the effect of occupational burnout on the life satisfaction of a healthcare workers. To this end, the relational survey model was used. The study group was constructed by means of the convenience sampling method. Within the scope of the research, a total of 381 healthcare workers ( $\bar{x}=36.76$ ) working at various state and private hospitals in Turkey were reached. The data in the study were obtained by using demographic information form and four scales for self-evaluation. In the analysis of the data, Pearson Correlation Coefficient and Mediated Structural Model with Implicit Variables were used to determine the relationship between variables. According to the results of the research, it is seen that the partially mediation role of resilience and hope in the effect of occupational burnout on the life satisfaction of healthcare workers is statistically significant.

### Keywords

healthcare workers  
life satisfaction  
occupational burnout  
resilience  
hope

### About Article

Received: 29.03.2022  
Accepted: 22.06.2022  
Doi:  
10.20304/humanitas.1095389

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi, Burdur/Türkiye, kuzun@mehmetakif.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6816-1789

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Tefenni Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Burdur/Türkiye, mtortumlu@mehmetakif.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7245-1017

## Giriş

İnsanın en değer verdiği şey canı, yani sağlığıdır. Sağlık sorunu söz konusu olduğunda, birey için en büyük gayret, bu soruna çare bulmasına yöneliktir. Sağlık bilimlerindeki gelişmeler ve modern tıp ile birlikte sağlık sorunlarıyla baş etmede önemli aşamalar kat edilmiştir. Sağlık sorunlarının çözüm süreci ise sağlık çalışanları yardımıyla sürdürülmektedir. Son yıllarda dünyanın karşı karşıya kaldığı COVID-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarına verilen önem daha da artmıştır. Bu önem beraberinde sağlık çalışanlarının sorumluluklarını, iş yükünü ve stresini de artırmıştır. Hali hazırda yüksek stresli bir çalışan grubu olarak bilinen sağlık çalışanları (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020), pandemi ile birlikte, insanların “kurtarıcı” olarak gördüğü ve yüksek sorumluluklar yüklediği bir meslek grubu olmuştur. Bir diğer açıdan bakıldığında ise sağlık çalışanları, “yayma riski yüksek” algısıyla salgın hastalığı taşıma riski yüksek olan kişiler olarak da tanımlanmışlardır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar elbette ki bunlarla sınırlı değildir. Hastalar kadar hasta yakınları da sağlık çalışanlarına kötü davranma ve şiddet uygulama eğilimindedirler (Annagür, 2010). Yakınlarının hastanede hayatını kaybettiğini gören saldırgan, suça meyilli ve davranış problemi olan bireyler, bu kaybın sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını görebilmekte ve şiddete başvurabilmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları, buldukları çalışma ortamını tehlikeli görerek, kendilerini güvende hissedemeyebilirler. Ek olarak, düzensiz çalışma koşulları ve aşırı iş yükü gibi sorunlar, sağlık çalışanlarında yıldırıcı davranışların ve sonuçların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Krug, Mercy, Dahlberg ve Zwi, 2002). Yapılan araştırmalar, diğer sektör çalışanlarına nazaran sağlık çalışanlarının 16 kat daha fazla yıldırıcı davranışlara maruz kaldığını ortaya koymuştur (Kingma, 2001). Bu ve buna benzer algılar, tutumlar, beklenti ve yaklaşımlar sağlık çalışanlarını tükenmişliğe iterek, yaşam kalitelerinin düşmesinde önemli faktörler olarak yorumlanabilir.

1970’li yılların ortalarına doğru özellikle çalışma ortamlarında popüler hale gelen tükenmişliğin (Freudenberger, 1974), birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Maslach ve Jackson’a (1984) göre tükenmişlik, profesyonel bir kişinin, mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımdan hareketle tükenmişliğin, bireyin iş yaşamı ile bağlarını koparan, hedeflerden saptıran, işin anlamını yitirten ve çalışanın işine katkısını düşüren bir faktör olduğu söylenebilir. Bu bağlamda tükenmişlik devamında bireye huzursuzluk vererek, yaşama sevincini azaltabilir. Kahill (1988), iş tükenmişliği yaşayan bireyin, depresyon, agresiflik, çaresizlik, benlik saygısında azalma ve kaygı düzeyinde artış olabileceğini ifade etmiştir. Bu

durumlar, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam doyumunu düşürebilmektedir. Nitekim birçok araştırma, tükenmişliğin yaşam doyumunu düşürdüğüne yönelik sonuçlar ortaya koymuştur (Ertekin-Pinar ve ark., 2015; Hayes ve Weathington, 2007; Karaaslan, Uslu ve Esen, 2020; Upadyaya, Vartiainen ve Salmela-Aro, 2016).

Yaşam doyumu, alanyazında mutluluk ile eşdeğer tutulan öznel iyi oluşun üç temel bileşeninden biridir (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985). Sumner (1966)'a göre yaşam doyumu, yaşamın olumlu bir değerlendirmesidir. Özellikle son yıllarda depresyon ve anksiyete gibi duyguların artması, çok sayıda araştırmacının pozitif psikolojinin (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000) konularına odaklanmasına sebep olmuştur. Alanyazında sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri ile yaşam doyumları ve iyi oluşları arasındaki ilişkiye yönelik birçok araştırma mevcuttur (Camci ve Kavuran, 2021; Uchmanowicz ve ark., 2019). Ancak tükenmişliğin yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisini kırabilecek ve bu olumsuz etkiyi tamponlayabilecek olası aracı değişkenlere yönelik yapılan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları mesleki tükenmişlik duygusunu azaltabilecek ve yaşam doyumlarını artıracak faktörlerin tespit edilmesi, alanyazına önemli ve özgün bir katkı sunacaktır. Yapılan alanyazın incelemesi yazarlara, bu faktörlerin psikolojik sağlamlık ve umut olabileceğini düşündürmüştür.

Psikolojik sağlamlık, strese ve zorluklara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Liu, Reed ve Girard, 2017). Psikolojik sağlamlık, bireyleri yaşamlarında karşılaşılabilecekleri zorluklardan koruyarak, psikolojik iyi oluşun temel unsurlarından olumlu ilişkiler kurma, gelişme ve kendi kaderini tayin edebilme becerilerini geliştirebildiklerine inanmalarını sağlamaktadır (Ryff, 2014). Dayanıklı bireyler, zorluklarla karşılaşmalarına rağmen gelişimsel olarak daha iyi sonuçlar almaktadırlar (Rutter, 2006). Bu konuda daha önceden alanyazında yapılmış olan araştırmalar psikolojik sağlamlığın, zorluklarla mücadelede bireyin ruh halini olumlu etkileyerek iyi oluşlarını artırdığını ve bu bağlamda aracı rolünün olduğunu ileri sürmüşlerdir (Karreman ve Vingerhoets, 2012; Shi, Wang, Bian ve Wang, 2015). Örneğin bir çalışmada, bilinçli farkındalığın, öznel iyi oluşa etkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü olduğu tespit edilmiştir (Bajaj ve Pande, 2016). Bir başka çalışmada ise psikolojik şiddetin, duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkisinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracı etkisinin olduğu ileri sürülmüştür (Arslan, 2016). Alanyazındaki araştırmalar, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Shi ve ark., 2015; Ülker-Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Bu bağlamda mesleki

tükenmişliğin yaşam doyumuna olan etkisinde psikolojik sağlamlığın önemli bir rolü olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlikleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek bir diğer değişkenin umut olabileceği düşünülmektedir. Umut, karşılıklı olarak elde edilen başarılı eylemlilik duygusuna (hedefe yönelik belirleme) ve yollara (hedeflere ulaşmayı planlama) dayanan bilişsel bir küme olarak tanımlanmıştır (Snyder ve ark., 1991). Dolayısıyla umut, [a] bireyin elde etmek veya ulaşmak istediği herhangi bir şeye atıfta bulunan hedefler, [b] farklı veya olası yollar üretmeye ve bu hedeflere ulaşmak için rota planlamaya atıfta bulunan yol düşüncesi ve [c] arzu edilen hedeflere ulaşmak için motivasyonu geliştirme ve sürdürme eğilimini ifade eden üç bileşenden oluşmaktadır (Snyder, 2002). Snyder (2002), umudun daha düşük iyilik haline sahip olan bireyler için önemli bir faktör olduğunu, psikolojik iyi oluş ve fiziksel sağlık ile pozitif yönde ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Son zamanlarda yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular da umudun yaşam doyumunu, olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve gelişmenin önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur (Demirli, Türkmen ve Arık, 2015). Yüksek umut düzeyine sahip bireyler, stresli durumları tehdit edici olmaktan çok zorlayıcı ve gelişme fırsatı sunan durumlar olarak değerlendirirler (Rubin, 2001). Ayrıca bu bireyler, kendinden emin, enerjik ve daha düşük düzeyde depresyon yaşamaktadırlar (Snyder, LaPointe, Jeffrey-Crowson ve Early, 1998). Diğer yandan alanyazında umut ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde umudun artan benlik saygısı, olumlu düşünceler, iyimserlik, psikolojik iyi oluş, fiziksel sağlık ve dayanıklılık ile pozitif; depresyon ve dışa yönelim davranışları ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Kararımak, 2007; Snyder, 2002; Snyder ve McCullough, 2000). Meeks ve ark. (2016), umudun yaşam kalitesi, sosyal destek ve kaygı ile ilişkili olduğunu kanıtlamıştır. Valle, Huebner ve Suldo (2006) daha yüksek düzeyde umut ifade eden bireylerin, bir yıl sonra daha yüksek düzeyde yaşam doyumunu bildirme olasılıklarının daha çok olduğunu belirtmişlerdir. Satıcı (2016) umudun, psikolojik sağlamlık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide tam aracı, psikolojik kırılganlık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide ise kısmi aracı rolünün olduğunu tespit etmiştir. Alanyazında umut, hem geleceğe hem de şimdiye yönelik yaşam için esnekliği ve olumlu bir iç kaynağı destekleyen önemli bir faktör olarak kabul edilmiştir (Granek ve ark., 2013). Bu bağlamda alanyazındaki araştırmalar, umudun yaşam doyumunu gibi uyum sağlayıcı değişkenler ile psikolojik sıkıntı gibi uyumsuz değişkenler arasında bir aracı olarak hareket edebileceğini göstermiştir (Rustøen, Cooper ve

Miaskowski, 2010; Tortumlu ve Uzun, 2022). Bu nedenle umut, mesleki tükenmişliğin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde önemli bir rol oynayabilir.

Bu araştırmanın amacı, yukarıda açıklanan teoriler ve bulgulardan hareketle mesleki tükenmişliğin, sağlık çalışanlarının yaşam doyumları üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun aracı etkisini incelemektir. Bu kapsamda oluşturulan hipotezler ise şöyledir:

**H<sub>1</sub>:** Mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu değişkenleri negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

**H<sub>2</sub>:** Mesleki tükenmişlik değişkeni psikolojik sağlamlık ve umut değişkenleri ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

**H<sub>3</sub>:** Psikolojik sağlamlık ve umut değişkenleri ile yaşam doyumu değişkeni pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

**H<sub>4</sub>:** Mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve umut değişkenlerinin aracı rolü bulunmaktadır.

## Yöntem

### Araştırmanın Modeli

Araştırmada, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve umudun aracı etkisinin incelenmesine yönelik olarak ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, nicel araştırma geleneği içerisinde yer alır, iki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını ve bu değişimin ne ölçüde olduğunu belirlemeyi hedefleyen bir araştırma modeli türüdür (Karasar, 2012). İlişkisel araştırma modellerinde tüm değişkenler bütüncül bir yaklaşımla analiz edilir. Bu noktadan hareketle, kuramsal temellere dayalı olarak oluşturulmuş olan modelde diğer değişkenlerin herhangi bir değişken üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya çıkarmak için, tahmini istatistiksel tekniklerden ve YEM (Yapısal Eşitlik Modeli) temelli yapısal model analizi türlerinden biri olan örtük değişkenli aracılı yapısal model uygulamaları tercih edilmiştir (Gürbüz, 2019).

### Araştırma Grubu

Bu çalışmanın araştırma grubunu, Türkiye'deki devlet ve özel hastanelerinde görev yapan 381 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların %61.15'i (n=233) kadın, %38.85'i (n=148) ise erkektir. Araştırma grubuna ait yaş ortalaması 36.76 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların %28.10'u (n=107) doktor, %40.15'i (n=153) hemşire ve %31.75'i (n=121) ise diğer sağlık personelleridir (paramedik, anestezi ve röntgen teknikeri vb.). Pandemi koşulları nedeniyle araştırma grubunun oluşturulmasında seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan uygun örnekleme kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi, araştırmacıların en erişilebilir yanıtlayıcılardan başlayarak ihtiyaç duydukları büyüklüğe ulaşana kadar örneklem oluşturmalarıdır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016).

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerinin toplanması için sağlık çalışanlarına ilişkin kişisel bilgilerin elde edildiği demografik bilgi formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma içerisinde kullanılan tüm veri toplama araçlarının fikri mülkiyet sahiplerinden e-posta aracılığıyla izin alınmıştır.

#### **Demografik bilgi formu.**

Araştırma grubunda yer alan sağlık çalışanlarının, kişisel bilgilerini almak amacıyla yazarlar tarafından cinsiyet, yaş ve meslek bilgilerinin sorulduğu bir demografik bilgi formu oluşturulmuştur.

#### **Yaşam doyumu ölçeği (YDÖ).**

YDÖ, Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk Kültürüne uyarlanması ise Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Toplamda 5 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipi puanlamalıdır. Ölçekteki maddelerin puanlaması “[1] Hiç katılmıyorum” ile “[5] Tam olarak katılıyorum” aralığındadır. Ölçekten alınabilecek puan, 5 ila 25 arasında değişmektedir. YDÖ’de ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, bireyin sahip olduğu yaşam doyumu düzeyinin de arttığını göstermektedir. Toplam varyansın %68.38’ini açıklayan ölçek tek boyutludur. YDÖ’nün iç tutarlık katsayısı ise .88’dir (Dağlı ve Baysal, 2016).

Mevcut araştırma içerisinde YDÖ’yü kullanabilmek için ilk olarak geçerliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğe ait yapı geçerliğinin incelenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmış ve YDÖ’nün model-veri uyumunun kabul edilen referans değer aralığında olduğu anlaşılmıştır ( $\chi^2[n=381]=5.645$ ,  $df=5$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=1.129$ ,  $RMSEA=.034$ ,  $SRMR=.021$ ,  $CFI=.962$ ). Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi adına ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı analizi yapılmıştır. Ölçeğe ait iç tutarlık katsayısının .89 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik değerleri incelendiğinde YDÖ’nün alanyazında

belirtilen referans değerlerine uygun olduğu ve bu araştırma kapsamında kullanılabilir seviyede geçerliğe (Kline, 2015) ve güvenilirliğe (Büyüköztürk, 2014) sahip olduğu ifade edilebilir.

### **Tükenmişlik ölçeği-kısa formu (TÖ-KF).**

Malach-Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiş olan ve 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği, kullanımı daha kolay olması amacıyla Malach-Pines (2005) tarafından 10 maddelik kısa form haline getirilmiştir. TÖ-KF'nin Türk Kültürüne uyarlama çalışmaları ise Çapri (2013) tarafından çeşitli meslek grupları üzerinde yapılmıştır. Toplamda 10 maddeden oluşan ölçek, 7'li Likert tipi puanlamalıdır. Ölçekte yer alan maddelerin puanlaması “[1] Hiçbir zaman” ile “[7] Her zaman” arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek puan, 7 ila 70 aralığındadır. TÖ-KF'de ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Katılımcılardan iş ortamlarında ve meslekleriyle ilgili konularda kendilerine sunulan durumları ne sıklıkla yaşadıklarını puanlamaları istenmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, bireyin sahip olduğu mesleki tükenmişlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Toplam varyansın %55.17'sini açıklayan ölçek tek boyutludur. TÖ-KF'nin iç tutarlık katsayısı ise .91'dir (Çapri, 2013).

Mevcut araştırma içerisinde TÖ-KF'yi kullanabilmek için ilk olarak geçerliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğe ait yapı geçerliğinin incelenmesi için DFA kullanılmış ve TÖ-KF'nin model-veri uyumunun kabul edilen referans değer aralığında olduğu anlaşılmıştır ( $\chi^2[n=381]=161.940$ ,  $df=35$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.780$ ,  $RMSEA=.078$ ,  $SRMR=.069$ ,  $CFI=.895$ ). Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi adına ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı analizi yapılmıştır. Ölçeğe ait genel iç tutarlık katsayısının .93 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik değerleri incelendiğinde TÖ-KF'nin alanyazında belirtilen referans değerlerine uygun olduğu ve bu araştırma kapsamında kullanılabilir seviyede geçerliğe (Kline, 2015) ve güvenilirliğe (Büyüköztürk, 2014) sahip olduğu ifade edilebilir.

### **Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ).**

KPSÖ, Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk Kültürüne uyarlama çalışmaları ise Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplamda 6 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipi puanlamalıdır. Ölçekte yer alan maddelerin puanlaması “[1] Hiç uygun değil” ile “[5] Tamamen uygun” arasında değişmektedir. KPSÖ'nün 2., 4. ve 6. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan, 6 ila 30 aralığında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin sahip olduğu psikolojik sağlamlık

düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Toplam varyansın %54.66'sını açıklayan ölçek tek boyutludur. KPSÖ'nün iç tutarlık katsayısı ise .83'tür (Doğan, 2015).

Mevcut araştırma içerisinde KPSÖ'yü kullanabilmek için ilk olarak geçerliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğe ait yapı geçerliğinin incelenebilmesi için DFA kullanılmış ve KPSÖ'nün model-veri uyumunun kabul edilen referans değer aralığında olduğu anlaşılmıştır ( $\chi^2[n=381]=36.845$ ,  $df=9$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.049$ ,  $RMSEA=.064$ ,  $SRMR=.047$ ,  $CFI=.912$ ). Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi adına ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı analizi yapılmıştır. Ölçeğe ait iç tutarlık katsayısının .81 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik değerleri incelendiğinde KPSÖ'nün alanyazında belirtilen referans değerlerine uygun olduğu ve bu araştırma kapsamında kullanılabilir seviyede geçerliğe (Kline, 2015) ve güvenilirliğe (Büyüköztürk, 2014) sahip olduğu ifade edilebilir.

#### **Sürekli umut ölçeği (SUÖ).**

SUÖ, Snyder ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk Kültürüne uyarlama çalışmaları ise Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplamda 12 maddeden oluşan ölçek, 8'li Likert tipi puanlamalıdır. Ölçekte yer alan maddelerin puanlaması “[1] Kesinlikle yanlış” ile “[8] Kesinlikle doğru” arasında değişmektedir. SUÖ, “Eyleyici Düşünme” (2., 9., 10. ve 12. maddeler) ve “Alternatif Yollar Düşüncesi” (1., 4., 6. ve 8. maddeler) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Dolgu maddeler (3., 5., 7. ve 11. maddeler) puanlamaya katılmamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar 4 ile 32 aralığında değişmekte iken ölçekten alınabilecek toplam puanlar ise 8 ile 64 aralığındadır. Ölçek toplam bir umut puanı da vermektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, bireyin sahip olduğu umut düzeyinin de arttığını göstermektedir. Toplam varyansın %61.00'ini açıklayan SUÖ'ye ait iç tutarlık katsayısı ise .84'tür (Tarhan ve Bacanlı, 2015).

Mevcut araştırma içerisinde SUÖ'yü kullanabilmek için ilk olarak geçerliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğe ait yapı geçerliğinin incelenebilmesi için DFA kullanılmış ve SUÖ'nün model-veri uyumunun kabul edilen referans değer aralığında olduğu anlaşılmıştır ( $\chi^2[n=381]=82.627$ ,  $df=20$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.131$ ,  $RMSEA=.071$ ,  $SRMR=.056$ ,  $CFI=.890$ ). Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi adına ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı analizi yapılmıştır. Ölçeğe ait iç tutarlık katsayısının .83 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen geçerlik ve güvenilirlik değerleri incelendiğinde SUÖ'nün alanyazında belirtilen referans değerlerine uygun olduğu ve bu araştırma kapsamında kullanılabilir seviyede geçerliğe (Kline, 2015) ve güvenilirliğe (Büyüköztürk, 2014) sahip olduğu ifade edilebilir.



### **Verilerin Toplanması**

Demografik bilgi formu ile beraber dört farklı ölçeğin yer aldığı uygulama formu, pandemi koşullarındayken veri toplayabilmek için Google Formlar uygulamasının yardımıyla online forma dönüştürülmüştür. Sonrasında ise oluşturulan bu online form Whatsapp, Instagram, Facebook vb. gibi Türkiye’de sağlık çalışanları tarafından yaygın olarak kullanılan sosyal medya platformlarında paylaşılmıştır. Araştırma içeriği ve ölçeklerle ilgili gerekli açıklamalar online formun giriş kısmında verilmiştir. Bunun üzerine “Açıklamayı okudum. Çalışmanın amacını anladım. Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.” ifadesini sanal ortamda kabul ettiğini belirten katılımcılar ile araştırma sürecine devam edilmiştir.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen ölçme araçları ile elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS 22.0 ve AMOS 21.0 paket programları kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi olarak .05 alınmıştır. Toplanan verilerle istatistiki çalışmaların yapılması için ilk olarak veriler SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Veriler online form aracılığıyla toplandığı için tüm değerlerin, beklendiği gibi olası sınırlar (ranj) içinde olduğu ve kayıp verinin bulunmadığı anlaşılmıştır.

Temel analizlere başlamadan önce YEM’in ön şartlarından olan örneklem büyüklüğü, uç değerler incelemesi, çoklu bağlantı problemi ve normallik varsayımlarının sağlanmış olması gerekmektedir (Ullman, 2013). YEM araştırmalarında, gözlem miktarının 250 ile 500 arasında olmasının yeterli olduğu ifade edilmektedir (Schumacker ve Lomax, 2016). Bu bağlamda araştırmacının ilk etapta ulaştığı 394 kişilik araştırma grubu, bu koşulun sağlandığını göstermektedir. Veri setinde bulunan uç değerleri belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizleri yapılmıştır. İlk olarak, tek değişkenli uç değer analizi için Z testi gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü 100’ün üzerinde olduğu için Z puanı referans değeri -4.00 ile +4.00 arası olarak kabul edilmiştir (Mertler ve Vannatta, 2016). Belirlenmiş olan Z puanı aralığının dışındaki 8 veri seti araştırmanın dışında bırakılmıştır. İkinci olarak Mahalonobis uzaklık katsayısı testi ile çok değişkenli uç değer incelemesi yapılmış ve uç değer olduğu belirlenen 5 veri seti de yine araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Analizlerin devamına, uç değer ifade etmeyen 381 veri seti ile devam edilmiştir.

Veri setindeki çoklu bağlantı problemini kontrol etmek için değişkenler arasındaki basit (ikili) korelasyonlar incelenmiştir. Yapılan Pearson korelasyon katsayısı analizi sonrasında değişkenler arasındaki ikili korelasyon değerlerinin hepsinin referans değer olan .90'dan düşük olduğu anlaşılmıştır (Ullman, 2013). Böylece değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı söylenebilir. Daha sonra çalışmada, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarının normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı test edilmiştir. Her bir değişken için basıklık ve çarpıklık katsayılarının referans değer aralığı olan -1.00 ile +1.00 aralığında (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014) olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda veri setinin normallik varsayımını sağladığı söylenebilir.

Bu çalışmanın veri setinin, parametrik olan istatistiki yöntemlere uygun olup olmadığına yönelik yapılan analizlerin sonucunda; veri setinin, YEM temelli yapısal model analizi türlerinden olan örtük değişkenli aracılı yapısal model uygulamalarına uygun olduğu ve ilgili analizlerin yapılabileceği anlaşılmıştır. Bu çalışmada YEM analizi, Kline'ın (2015) önerdiği şekilde ölçüm modeli ve yapısal model olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Aracılı yapısal model analizine başlanmadan önce ilk olarak kullanılan ölçeklere doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve ölçüm modelinin doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmiştir. Kullanılan ölçeklere ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, yöntem bölümünde yer alan veri toplama araçları başlığı altında sunulmuştur. Ayrıca bu çalışmada, Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu tek boyutlu olması ve toplamda 10 maddeden oluşmasından dolayı parselleme yöntemi tercih edilmiştir. Parselleme yöntemi ölçümdeki standart hataların azaltılmasını sağlayarak güvenilirliği artırmaktadır (Bandalos, 2002). Madde korelasyon değerleri göz önüne alınarak parselleme yapılmış ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu iki parçaya ayrılmıştır. Bu çalışmada, çok değişkenli normallığe sahip modellerin standardizasyonunda sıklıkla kullanılan bir yöntem olan En Çok Olabilirlik (maximum likelihood) yöntemi tercih edilmiştir.

Analiz sonucunda üretilen uyum iyiliği indeks (goodness of fit indices) değerlerine bakılarak, YEM uygulamasında test edilen modelin bir bütün olarak toplanan veriler tarafından desteklenip desteklenmediğine karar verilir (Meydan ve Şeşen, 2015). Bu konuda yapılan Monte-Carlo simülasyon çalışmalarına göre uyum iyiliği değerlerine ilişkin tartışmalar devam etmektedir. Güncel araştırmalar ve Monte-Carlo çalışmalarındaki sonuçlar dikkate alındığında ML (maximum likelihood) ve GLS (generalized least squares) hesaplama yöntemiyle yapılan YEM araştırmalarında geniş örneklem (n>250) kullanıldığında  $\chi^2$  ve buna ait p değeri,  $\chi^2/df$ , RMSEA, SRMR ve CFI uyum iyiliği indekslerinin raporlanması

önerilmektedir (Gürbüz, 2019). Bu araştırmanın YEM analizlerinde kullanılacak olan uyum indeksleri ve bunların kabul edilebilir eşik değerleri Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo 1

*Yapısal Eşitlik Modelinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksi Değerleri*

| Uyum İndeksleri | İyi Uyum Değerleri      | Kabul Edilebilir Değerler |
|-----------------|-------------------------|---------------------------|
| $\chi^2$ (CMIN) | p>.05 (anlamsız) olmalı |                           |
| $\chi^2/df$     | < 3                     | $3 < (\chi^2/df) < 5$     |
| RMSEA           | < .05                   | < .08                     |
| SRMR            | < .05                   | < .08                     |
| CFI             | > .95                   | > .90                     |

Kaynak: (Gürbüz ve Şahin, 2018; Gürbüz, 2019; Meydan ve Şeşen, 2015).

### Etik Kurul Onay Bilgileri

Bu araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu tarafından 15/03/2022 tarihinde yapılan 118 nolu toplantıda 34 nolu karar sayısı ile gerekçesi, amacı, yaklaşımı ve yöntemi açısından incelenmiş, kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun bulunmuştur.

### Bulgular

Araştırmanın örtük değişkenli aracılı yapısal modelinden elde edilen bulgular sunulmadan önce YEM’in ön şartlarının sağlandığını görmek için yapılan ön analizlerde, araştırmanın değişkenlerinin betimsel istatistikleri hesaplanmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yöntemi kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo-2’de araştırmanın değişkenlerine ait betimsel istatistikler sunulmuştur.

Tablo 2

*Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Değişkenler          | Ranj  | Min.  | Max.  | $\bar{x}$ | ss    | Çarpıklık | Basıklık |
|----------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-----------|----------|
| Yaşam Doyumu         | 19.00 | 5.00  | 24.00 | 15.29     | 3.85  | -.30      | .25      |
| Mesleki Tükenmişlik  | 57.00 | 10.00 | 67.00 | 43.25     | 11.02 | -.39      | .28      |
| Psikolojik Sağlamlık | 23.00 | 6.00  | 29.00 | 21.45     | 4.03  | -.78      | .85      |
| Umut                 | 45.00 | 19.00 | 64.00 | 49.04     | 7.47  | -.82      | .98      |

Araştırma verilerinin, normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığının anlaşılması için Tablo-2’deki çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelendiğinde; her bir değişken için çarpıklık ve basıklık katsayısının, referans değer olan -1.00 ile +1.00 aralığında

(Çokluk ve ark., 2014) yer almakta olduğu görülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın değişkenlerinin normallik sayıltısını karşıladığı söylenebilir. Değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisini gösteren korelasyon katsayıları ise Tablo-3'te verilmiştir.

Tablo 3

*Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi*

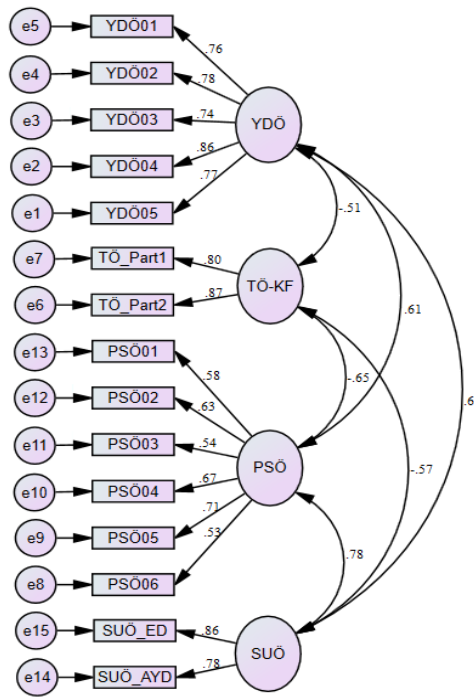
| Değişkenler          | Yaşam Doyumu | Mesleki Tükenmişlik | Psikolojik Sağlamlık | Umut |
|----------------------|--------------|---------------------|----------------------|------|
| Yaşam Doyumu         | 1.00         |                     |                      |      |
| Mesleki Tükenmişlik  | -.47**       | 1.00                |                      |      |
| Psikolojik Sağlamlık | .50**        | -.55**              | 1.00                 |      |
| Umut                 | .55**        | -.48**              | .78**                | 1.00 |

\*p<.05, \*\* p<.01

Tablo-3'e bakıldığında, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin .47 ila .78 arasında değiştiği görülmektedir. Çoklu bağlantı sorununun varlığından söz edilebilmesi için ilişkilerin, referans değer olarak kabul edilen .90'dan büyük olması gerekmektedir (Ullman, 2013). Bu bağlamda kurgulanan modelin çoklu bağlantı sorunu oluşturacak düzeyde olmadığı söylenebilir.

Yapısal model analizlerinde, araştırmada yer alan gözlenen değişkenlerin kendi aralarında oluşturdukları ilişkiler oldukça önemlidir. Kurgulanan modelin hesaplanabilmesi ve doğrulanması için gözlenen değişkenlerin kendi aralarında doğrusal ilişkiler olmalıdır (Sayın ve Gelbal, 2016). Bu nedenlerle örtük değişkenli aracılı yapısal model analizine başlanmadan önce analiz sürecinde kullanılacak olan değişkenler yardımıyla ölçüm modelinin incelenmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların tutumları dört farklı ölçme aracı ile ölçülmüştür. Bu ölçme araçlarıyla ölçülmüş olan değişkenlerin, birbirleriyle olan ilişkilerini gösteren ölçüm modelinde, gizil ve gözlenen değişkenler arasında bulunan bütün yollar analiz edilmiştir. Bu araştırmanın ölçüm modeline ait yol diyagramı ve standardize edilmiş değerleri Şekil-1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Ölçüm modeli

Araştırmanın hipotezleri ve yapısal modelleri analiz edilmeden önce Şekil-1’de görüldüğü üzere yapısal modelde yer alacak olan tüm değişkenlerin içerisinde bulunduğu ölçüm modeli test edilmiştir. Araştırmanın verileri normal dağılım gösterdiği için Maximum Likelihood hesaplama yöntemi tercih edilerek kovaryans matrisleri oluşturulmuştur (Gürbüz ve Şahin, 2018). Daha sonra yaşam doyumu (YDÖ), mesleki tükenmişlik (TÖ-KF), psikolojik sağlamlık (PSÖ) ve umut (SUÖ) değişkenlerinin oluşturduğu ölçüm modeli test edilmiştir. Analiz neticesinde ulaşılan uyum iyiliği indeks değerleri ( $\chi^2[n=381]=288.262$ ,  $df=84$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=3.431$ ,  $RMSEA=.068$ ,  $SRMR=.061$ ,  $CFI=.943$ ), ölçüm modelinin doğrulandığına işaret etmiştir. Modelin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır.

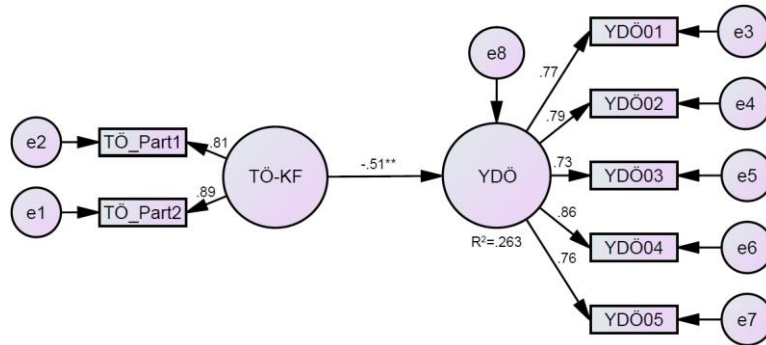
Ölçüm modelinin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olmasından sonra yapısal modelin sınanmasında Baron ve Kenny’nin (1986) önerileri dikkate alınarak toplamda dört adımda sonuca gidilmiştir. Bunun için ilk adımda aracı değişkenler modele dahil edilmeden bağımsız değişkenin (mesleki tükenmişlik) bağımlı değişkeni (yaşam doyumu) doğrudan yordayıp yordamadığı incelenmiştir. İkinci adımda ise bağımsız değişken ile aracı değişkenler (psikolojik sağlamlık ve umut) arasındaki ilişki incelenmiştir. Ardından üçüncü adımda, aracı değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Dördüncü ve son adımda ise

aracı değişkenler modele dahil edilmiş, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi tekrar incelenmiştir.

### 1. Adım

**H<sub>1</sub>:** Mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu değişkenleri negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

H<sub>1</sub> hipotezinin sınanması için mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu gizil değişkenleri arasındaki yol incelenmiş ve sonuçlar Şekil-2’de verilmiştir.



Şekil 2. H<sub>1</sub> hipotezinin sınanması

Şekil-2’de görüldüğü üzere yapısal modelin birinci adımı olarak H<sub>1</sub> (Mesleki Tükenmişlik → Yaşam Doyumu) hipotezini test etmek amacıyla bağımsız değişken olan mesleki tükenmişliğin dışsal, bağımlı değişken olan yaşam doyumunun ise içsel değişken olduğu örtük değişkenli yapısal model test edilmiştir. Yapısal modelin birinci adımına ilişkin yol katsayısının anlamlılık değerleri ile regresyon katsayısı Tablo-4’de verilmiştir.

Tablo 4

*Yapısal Modelin Birinci Adımı İçin Yol Katsayısı, t, R<sup>2</sup> ve Anlamlılık Değerleri*

| Yordayan            | Yordanan       | $\beta$ | $t$     | $p$ | $R^2$ |
|---------------------|----------------|---------|---------|-----|-------|
| Mesleki Tükenmişlik | → Yaşam Doyumu | -.51    | -8.12** | .00 | .26   |

\*\*p<.01

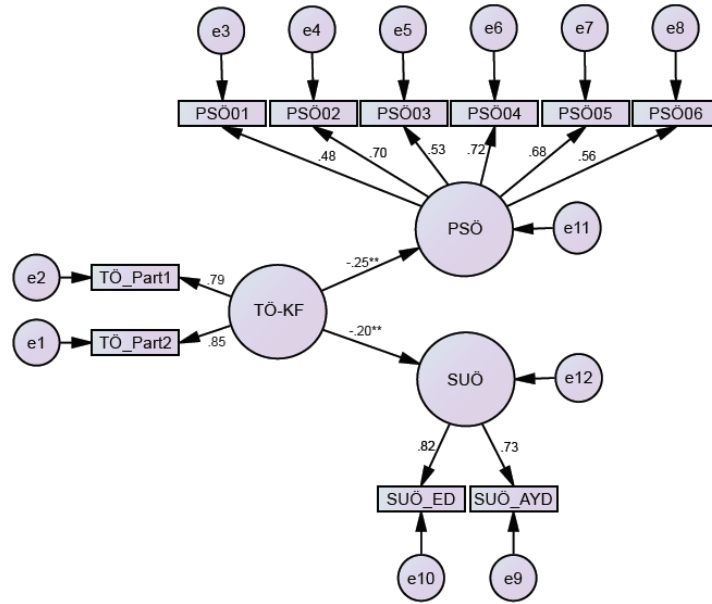
Tablo-4’e göre mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir ( $\beta=-.513$ ,  $p<.01$ ). Mesleki tükenmişlik değişkeninin yaşam doyumu değişkenine orta düzeyde ( $-.70<\beta<-.30$ ) doğrudan bir etkisi bulunmaktadır (Büyüköztürk, 2014). Ayrıca Tablo-4 incelendiğinde mesleki tükenmişlik değişkeninin yaşam doyumu değişkenindeki toplam varyansın %26.30’luk kısmını açıkladığı görülmektedir

( $R^2=.263$ ,  $p<.01$ ). Bu bağlamda kurgulanan bu öncü modelde mesleki tükenmişliğin yaşam doyumu üzerinde büyük bir etki değerine ( $.26 < R^2$ ) sahip olduğu söylenebilir (Cohen, 1988). Yapısal modelin birinci adımı için kurulan bu öncü modele ait uyum iyiliği değerlerinin alanyazında kabul edilmiş olan referans değerlerin içerisinde olması ( $\chi^2[n=381]=48.162$ ,  $df=13$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=3.704$ ,  $RMSEA=.061$ ,  $SRMR=.046$ ,  $CFI=.932$ ), modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Modelin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır. Bu durumda  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir.

## 2. Adım

**H<sub>2</sub>:** Mesleki tükenmişlik değişkeni psikolojik sağlamlık ve umut değişkenleri ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

$H_2$  hipotezinin sınanması için mesleki tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık ve umut gizil değişkenleri arasındaki yol incelenmiş ve sonuçlar Şekil-3'te verilmiştir.



Şekil 3.  $H_2$  hipotezinin sınanması

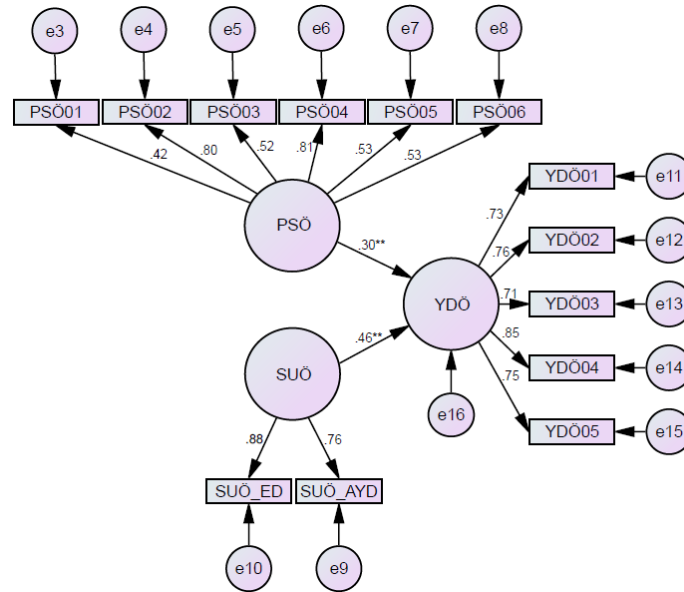
Şekil-3'te görüldüğü üzere yapısal modelin ikinci adımı olarak  $H_2$  (Mesleki Tükenmişlik → Psikolojik Sağlamlık, Mesleki Tükenmişlik → Umud) hipotezini test etmek amacıyla bağımsız değişken olan mesleki tükenmişliğin dışsal, aracı değişkenler olan psikolojik sağlamlık ve umudun ise içsel değişkenler olduğu örtük değişkenli yapısal model test edilmiştir. YEM sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık ( $\beta=-.25$ ,  $p<.01$ ) ve umut ( $\beta=-.20$ ,  $p<.01$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca yapısal modelin ikinci adımı için kurulan bu öncü modelin uyum iyiliği değerlerinin

alanyazında kabul edilmiş olan referans değerler içerisinde yer alması ( $\chi^2[n=381]=141.420$ ,  $df=34$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.159$ ,  $RMSEA=.065$ ,  $SRMR=.059$ ,  $CFI=.912$ ), modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Modelin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır. Bu durumda H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

### 3. Adım

**H<sub>3</sub>:** Psikolojik sağlamlık ve umut değişkenleri ile yaşam doyumu değişkeni pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

H<sub>3</sub> hipotezinin sınanması için psikolojik sağlamlık ve umut ile yaşam doyumu gizil değişkenleri arasındaki yol incelenmiş ve sonuçlar Şekil-4'te verilmiştir.



Şekil 4. H<sub>3</sub> hipotezinin sınanması

Şekil-4'te görüldüğü üzere yapısal modelin üçüncü adımı olarak H<sub>3</sub> (Psikolojik Sağlamlık → Yaşam Doyumu, Umudun → Yaşam Doyumu) hipotezini test etmek amacıyla aracı değişkenler olan psikolojik sağlamlık ve umudun dışsal, bağımlı değişken olan yaşam doyumunun ise içsel değişkenler olduğu örtük değişkenli yapısal model test edilmiştir. YEM sonuçlarına göre yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık ( $\beta=.30$ ,  $p<.01$ ) ve umut ( $\beta=.46$ ,  $p<.01$ ) değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca yapısal modelin üçüncü adımı için kurulan bu öncü modelin uyum iyiliği değerlerinin alanyazında kabul edilmiş olan referans değerler içerisinde yer alması ( $\chi^2[n=381]=275.331$ ,  $df=63$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.370$ ,  $RMSEA=.071$ ,  $SRMR=.063$ ,  $CFI=.908$ ), modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Modelin uyum iyiliği değerlerinin yeterli

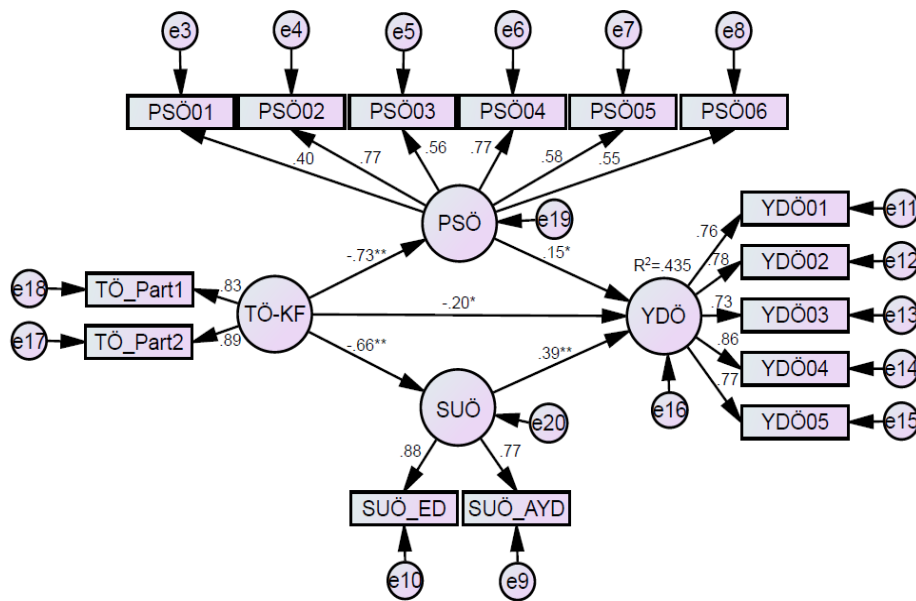


olmasından dolayı herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır. Bu durumda H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4. Adım

**H<sub>4</sub>:** Mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve umut değişkenlerinin aracı rolü bulunmaktadır.

H<sub>4</sub> hipotezinin sınanması için mesleki tükenmişlik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve umut gizil değişkenleri arasındaki yol incelenmiş ve sonuçlar Şekil-5'te verilmiştir.



Şekil 5. H<sub>4</sub> hipotezinin sınanması

Şekil-5'te görüldüğü üzere yapısal modelin dördüncü adımı olarak H<sub>4</sub> (Mesleki Tükenmişlik → Psikolojik Sağlamlık ve Umud → Yaşam Doyumu) hipotezini test etmek amacıyla bağımsız değişkenin mesleki tükenmişlik, bağımlı değişkenin yaşam doyumu ve aracı değişkenlerin psikolojik sağlamlık ve umut olduğu örtük değişkenli aracılı yapısal model test edilmiştir. Şekil-5'e göre aracı değişkenlerin modele dahil edilmesiyle mesleki tükenmişlik değişkeninden yaşam doyumu değişkenine giden yol, -.51'den -.20'ye düşmüş ve anlamlı kalmaya devam etmiştir ( $\beta=-.20$ ,  $p<.05$ ). Aracı değişkenlerin modelin içerisine dahil edilmesinin ardından bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişki azalmasına rağmen anlamlı kalmaya devam ettiği için psikolojik sağlamlık ve umut değişkenlerinin yapısal modelde kısmi aracı rol üstlendikleri söylenebilir (Baron ve Kenny, 1986). Yapısal modelin dördüncü adımına ilişkin yol katsayılarının anlamlılık değerleri ile toplam regresyon katsayısı ise Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo 5

*Yapısal Modelin Dördüncü Adımı İçin Yol Katsayısı, t, R<sup>2</sup> ve Anlamlılık Değerleri*

| Yordayan             |   | Yordanan     | $\beta$ | t      | p   | R <sup>2</sup> |
|----------------------|---|--------------|---------|--------|-----|----------------|
| Mesleki Tükenmişlik  | → | Yaşam Doyumu | -.20    | -2.03* | .04 |                |
| Psikolojik Sağlamlık | → | Yaşam Doyumu | .15     | 1.73*  | .04 | .44            |
| Umut                 | → | Yaşam Doyumu | .39     | 5.25** | .00 |                |

\*p<.05, \*\* p<.01

Tablo-5 incelendiğinde mesleki tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve umut puanlarının hep birlikte yaşam doyumu puanlarındaki toplam varyansın %43.50'lik kısmını açıkladığı görülmektedir ( $R^2=.435$ ,  $p<.01$ ). Bu bağlamda kurgulanan modeldeki tüm değişkenlerin yaşam doyumu üzerinde büyük düzeyde bir etki değerine ( $.26<R^2$ ) sahip olduğu söylenebilir (Cohen, 1988). Yapısal model sonucunda ulaşılan uyum iyiliği değerlerinin alanyazında kabul edilen referans değerleri aralığında yer alması ( $\chi^2[n=381]=418.926$ ,  $df=85$ ,  $p=.000$ ,  $\chi^2/df=4.926$ ,  $RMSEA=.079$ ,  $SRMR=.074$ ,  $CFI=.902$ ), modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Modelin uyum iyiliği değerlerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir modifikasyon işlemi yapılmamıştır. Bu durumda  $H_4$  hipotezi kabul edilmiştir.

### Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde kritik bir role sahip olan sağlık çalışanları, zaman zaman büyük fedakârlıklar sergileyerek görevlerini yapmaktadırlar. Sağlık çalışanları, bu kritik görevleri, yüksek iş gücü ve stres altında gerçekleştirirken, olumsuz duygulara ve tutumlara kapılabilmektedirler. Nitekim araştırmacılarda bu şartlarda görev yapan sağlık çalışanları üzerine birçok araştırma yaparak, bu sorunsalı bilimsel düzleme taşımışlardır (Martínez, Fernández-Cano, Feijoo-Cid, Serrano ve Navarro, 2022; Özçelik ve Avcı, 2022). Planlanan bu araştırma ise daha önceki çalışmalardan farklı olarak, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliklerinin yaşam doyumlarına olan etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun aracılık etkisini ortaya koymuştur.

Araştırmanın birinci bulgusunda, mesleki tükenmişliğin yaşam doyumunu olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bir diğer deyişle mesleki tükenmişlik yaşayan bireylerin, yaşam doyumlarının buna bağlı olarak zarar gördüğü anlaşılmıştır. Bu bağlamda bireyin mesleki tükenmişlik yaşamasının, yaşam doyumu üzerinde belirleyici bir etken olduğu söylenebilir.

Mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam doyumu düşmektedir. Bu sonucu doğuran faktörlerden birinin, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı yüksek stres ortamı olduğu düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ortaya koymuştur (Çamkerten ve ark., 2020). Bu sonucun ortaya çıkmasının bir diğer sebebinin de sağlık çalışanları üzerindeki aşırı iş yükü olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde Maslach (2006), tükenmişliğin temel sebeplerinden birinin aşırı iş yükü olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanları üzerine yapılan başka bir araştırmada, aşırı iş yükünün işten ayrılma niyetini artırdığı ve yaşam doyumunu düşürdüğü tespit edilmiştir (Çalışkan ve Bekmezci, 2019). Bu bağlamda araştırmanın birinci bulgusunun, alanyazındaki diğer çalışmaların sonuçlarıyla büyük ölçüde örtüştüğü söylenebilir (Ertekin-Pınar ve ark., 2015; Hayes ve Weathington, 2007; Karaaslan ve ark., 2020; Upadyaya ve ark., 2016).

Araştırmanın ikinci bulgusu ise sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğinin, psikolojik sağlamlık ve umut değişkenleriyle negatif yönde anlamlı ilişkiler içinde olduğudur. Zira mesleki tükenmişlik yaşayan bireyler, kendilerini tükenmiş, bitkin ve psikolojik olarak güçsüz hissedebilir, geleceğe umutla bakabilme yetilerini kaybedebilirler. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler ise tükenmişlikle mücadele etmede daha başarılı olabilirler. Nitekim öğretmenler üzerinde yapılan bir araştırmada psikolojik sağlamlığın tükenmişliği düşürdüğü tespit edilmiştir (Gönen, 2020). Sağlık çalışanları üzerine yapılan başka bir araştırmada da tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişkilerin olduğu ortaya konulmuştur (Rushton, Batcheller, Schroeder ve Donohue, 2015). Bu bağlamda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek kişilerin, tükenmişlik gibi olumsuz durumlarla mücadele etmede daha başarılı olmaları muhtemeldir. Ayrıca, araştırmanın bulgularına dayanarak umudun da tükenmişliği azalttığı söylenebilir. Umudun, olumlu bir motivasyon kaynağıdır. Yüksek düzeyde umuda sahip bireyler, engeller ve sorunlar karşısında yüksek düzeyde özveri gösterir ve karşılaştıkları olumsuzlukların üstesinden gelebilmek için alternatif stratejiler geliştirebilirler. Aksine düşük düzeyde umuda sahip bireyler ise sorunlar karşısında kendilerini güçsüz hissedebilir ve alternatif yollar arama çabasında zayıf kalabilirler. Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde de tükenmişliğin umut ve çaresizlik gibi duygularla ilişkili olduğu görülmüştür (Kahill, 1988; Malach-Pines, Aronson ve Kafry, 1981). Ayrıca Umudun Teorisi, hedefe ulaşmanın engellendiği durumlarda bireylerin, olumsuz duygusal tepkiler verdiğini ve umutsuzluk duygularına kapılabileceğini ve bunun da devamında tükenmişliğe yol açabileceğini ileri sürmüştür (Rodriguez-Hanley ve Snyder, 2000; Snyder ve ark., 1996). Tükenmişlik ve umut değişkenlerinin birbirini karşılıklı olarak etkilediği

düşünüldüğünde ise tükenmişlik yaşayan bireylerin, devamında umutsuzluğa kapılma eğilimlerinin de güçlü olacağı ifade edilebilir.

Araştırmanın üçüncü bulgusu, psikolojik sağlamlık ve umut değişkenlerinin, sağlık çalışanlarının yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediğidir. Bir diğer deyişle psikolojik sağlamlık ve umut düzeyleri arttıkça sağlık çalışanlarının sahip olduğu yaşam doyumu da artmaktadır. Zira muhtemel sorunlar ve aşılması gereken engeller, güç ve çaba gerektirmektedir. Nitekim alanyazındaki birçok çalışmanın sonuçları, araştırmanın üçüncü bulgusunu destekler nitelikte olup; psikolojik sağlamlığın, iyi oluşu ve yaşam doyumunu artırdığını ortaya koymuştur (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003). Diğer yandan bu araştırmada, umut düzeyindeki artışın da bireylerin yaşam doyumlarını artırdığı saptanmıştır. Öyle ki umut, bireyleri yaşamın içinde ve zinde tutarak, hayatın yaşanmaya değer bir yer olduğuna inanmalarını sağlamaktadır. Nitekim Snyder'in Umut Kuramına dayanan birçok araştırma, umudun bireylerin iyi oluşları (Kato ve Snyder, 2005), motivasyon düzeyleri (Snyder ve ark., 1998) ve yaşam doyumları (Bailey ve Snyder, 2007; Cole, 2008; Tortumlu ve Uzun, 2022) ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Sağlık çalışanlarının iş süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar, mesleki tükenmişlik duygularını tetiklemektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin düşmesine yol açabilir. Mesleki tükenmişliğin ortaya çıkardığı umutsuzluğu ortadan kaldıracabilecek veya en azından azaltmayı başarabilecek olası etkenlerin belirlenmesi bu noktada kritik bir öneme sahiptir. Buradan hareketle bu araştırmanın son bulgusunda, mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarının yaşam doyumuna etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun aracılık ettiği ortaya konulmuştur. Psikolojik sağlamlık, stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz durumlara karşı önemli bir koruyucu faktördür (Kim, 2016). Dolayısıyla bu koruyucu faktör, tükenmişliğin ortaya çıkarabileceği muhtemel olumsuzluklarla mücadelede etkin bir role sahiptir. Ayrıca bireylerin yaşam mücadelelerinde önemli bir motivasyon kaynağı olan umudun da olumsuzluklarla mücadelede bir diğer etkili kaynak olduğu söylenebilir (Tortumlu ve Uzun, 2022). Bir diğer deyişle tükenmişliğe kapılan bireylerin, umudu arttığında mücadele güçleri de buna bağlı olarak artabilir ve bu da devamında yaşam doyumlarını yükseltebilir. Bu araştırmanın dördüncü bulgusu, alanyazından aldığı destekle birlikte mesleki tükenmişliğin, sağlık çalışanlarının yaşam doyumları üzerindeki olumsuz etkisini kırabilmek için psikolojik sağlamlığın ve umudun desteklenmesi gereken önemli aracı değişkenler olduğunu ortaya koymuştur.

Alanyazında mesleki tükenmişliğin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediğine ilişkin araştırmalar mevcuttur. Ancak hem yerli hem de yurt dışı alanyazında, bu etkide aracı olması muhtemel değişkenlere yönelik bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Yukarıda detaylı olarak açıklanan sebeplerden dolayı sağlık çalışanlarının yaşamlarının olumsuz yönde etkilenecek, tükenmişliğe sürüklenmelerinin önüne geçmek için psikolojik sağlamlığın ve umudun aracılık edebileceğini ortaya koymak, bu araştırmanın özgün ve önemli bir açığı kapattığını göstermektedir.

## Öneriler

Araştırmanın bulgularından yola çıkarak şu öneriler geliştirilebilir;

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının yaşadıkları mesleki tükenmişlik karşısında yaşam doyumlarının zarar gördüğü ve bunu önleyebilmek için psikolojik sağlamlıklarının ve umut düzeylerinin artırılmasından yararlanılabileceği tespit edilmiştir. Buradan hareketle Türkiye'deki devlet ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının, hem yaşam doyumlarının artırılması hem de mesleki tükenmişlikleriyle etkili bir şekilde baş edebilmeleri için psikolojik sağlamlıklarının ve umut düzeylerinin desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığın ve umudun artırılmasına hizmet edecek ve içeriği bu yönde düzenlenmiş psikoeğitim programları geliştirilebilir. Hastane yönetimlerinin planlamaları doğrultusunda bu programlar, sağlık çalışanlarına 6 ila 8 oturum arasında 12 ila 14 kişilik gruplar halinde uygulanabilir. Büyük gruplara ise psikolojik sağlamlık ve umut ile ilgili seminerler planlanarak, kısa sürede yüzeysel bilgilendirmeler yapıp bu konuda farkındalık oluşturulabilir. Diğer yandan araştırmacılar mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarının yaşam doyumu üzerindeki yıkıcı etkilerini tamponlayabilecek diğer muhtemel aracı değişkenlerin tespit edilmesiyle ilgili araştırmalar yapmaya devam edebilir. Ayrıca bu araştırmada Türkiye'deki devlet ve özel hastanelerde görev yapan, farklı mesleki unvanlara sahip sağlık çalışanları hep birlikte incelenmiştir; bundan sonra planlanacak olan araştırmalarda aynı değişkenler, devlet ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde ayrı ayrı incelenip karşılaştırılabilir. Diğer yandan aynı değişkenler, sağlık çalışanlarının unvanlarına (doktor, hemşire, paramedik vb.) ve görev yerlerine (poliklinik, acil vb.) göre de ayrı ayrı incelenebilir ve karşılaştırmalı sonuçlar elde edilebilir.

### Kaynakça

- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: the mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209.
- Bandalos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9(1), 78-102.
- Bailey, T. C. ve Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *The Psychological Record*, 57(2), 233-240.
- Bajaj, B. ve Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 63-67.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (19. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (21. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Camci, G. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. baskı). Hillsdale: Erlbaum.
- Cole, B. P. (2008). *Correlations between trait and academic measure of hope and the inventory on learning climate and student well-being* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). University of Kansas, Lawrence.

- Çalışkan, A. ve Bekmezci M. (2019). Aşırı iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisinde iş tatmini ve yaşam tatmininin rolü, sağlık kurumu çalışanları örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(31), 381-431.
- Çamkerten, S., Tatar, A. ve Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(3), 1393-1418.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (3. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Demirli, A., Türkmen, M. ve Arık, R. S. (2015). Investigation of dispositional and state hope levels' relations with student subjective well-being. *Social Indicators Research*, 120(2), 601-613.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Ertekin-Pınar, Ş., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M. B., Karatepe, C. ve Sevim, D. (2015). Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 284-292.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gönen, T. (2020). Psikolojik sağlamlığın tükenmişliğe etkisi: özel okullarda çalışan öğretmenler üzerine bir araştırma. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 46-60.

- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi* (1. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Granek, L., Barrera, M., Shaheed, J., Nicholas, D., Beaune, L., D'agostino, N., Bouffet, E. ve Antle, B. (2013). Trajectory of parental hope when a child has difficult-to-treat cancer: a prospective qualitative study. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2436-2444.
- Hayes, C. T. ve Weathington, B. L. (2007). Optimism, stress, life satisfaction, and job burnout in restaurant managers. *The Journal of Psychology*, 141(6), 565-579.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29(3), 284-297.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi* (24. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaaslan, İ., Uslu, T. ve Esen, S. (2020). Beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Journal of Health and Sport Sciences*, 3(1), 7-18.
- Kararımak, Ö. (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Karreman, A. ve Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: the mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826.
- Kato, T. ve Snyder, C. R. (2005). The relationship between hope and subjective well-being: reliability and validity of the dispositional hope scale, Japanese version. *Japanese Journal of Psychology*, 76(3), 227-234.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4. baskı). New York: Guilford Publications.
- Kim, J. A. (2016). The effects of resilience on adjustment to college and career barriers of college students majoring in secretarial studies. *Journal of Secretarial Studies*, 25(1), 161-183.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3), 129-130.



- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Liu, J. J. W., Reed, M. ve Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: an integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118.
- Malach-Pines, A., Aronson, E. ve Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Malach-Pines, A. ve Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press.
- Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
- Martínez, M. M., Fernández-Cano, M. I., Feijoo-Cid, M., Serrano, C. L. ve Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 1-9.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health & Human Resources Administration*, 7(2), 189-212.
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. A. M. Rossi, P. L. Perrewe ve S. L. Sauter (Ed.), *Stress and quality of working life* içinde (s. 37-52). Charlotte: Information Age Publishing.
- Meeks, S., Van Haitsma, K., Mast, B. T., Arnold, S., Streim, J. E., Sephton, S., Smith, P. J., Kleban, M. ve Rovine, M. (2016). Psychological and social resources relate to biomarkers of allostasis in newly admitted nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 20(1), 88-99.
- Mertler, C. A. ve Vannatta, R. A. (2016). *Advanced and multivariate statistical methods: practical application and interpretation* (6. baskı). Glendale: Pyrczak Publishing.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları* (2. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özçelik, R. ve Avcı, K. (2022). COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının mental sağlık durumuna etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 50-61.

- Rodriguez-Hanley, A. ve Snyder, C. R. (2000). The demise of hope: on losing positive thinking. C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: theory, measures, and applications* içinde (s. 39-54). San Diego: Academic Press.
- Rubin, C. T. (2001). L factor: hope and fear in the search for extraterrestrial intelligence. *Proc. SPIE 4273*, 230-239.
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K. ve Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Rustøen, T., Cooper, B. A. ve Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nursing*, 33(4), 258-267.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. B. M. Lester, A. Masten ve B. McEwen (Ed.), *Resilience in children* içinde (s. 1-12). New Jersey: Blackwell Publishing.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: the mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
- Sayın, A. ve Gelbal, S. (2016). Yapısal eşitlik modellemesinde parametrelerin klasik test kuramı ve madde tepki kuramına göre sınırlandırılmasının uyum indekslerine etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 2(2), 57-71.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4. baskı). New York: Routledge.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y. ve Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15(1), 16.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.

- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. ve Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A. ve Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Jeffrey-Crowson, J. ve Early, S. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition & Emotion*, 12(6), 807-823.
- Snyder, C. R. ve McCullough, M. E. (2000). A positive psychology field of dreams: "if you build it, they will come..." *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 151-160.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Sumner, L. W. (1996). *Welfare, happiness, and ethics*. Oxford: Clarendon Press.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umud Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tortumlu, M. ve Uzun, K. (2022). İşyeri zorbalığının çalışanların yaşam doyumu üzerindeki etkisinde umut ve problem çözme becerisinin aracı rolünün incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(1), 220-241.
- Uchmanowicz, I., Manulik, S., Lomper, K., Rozensztrauch, A., Zborowska, A., Kolasińska, J. ve Rosińczuk, J. (2019). Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(1), 1-9.
- Ullman, J. B. (2013). Structural equation modeling. B. G. Tabachnick ve L. S. Fidell (Ed.), *Using multivariate statistics* içinde (s. 681-785). Boston: Pearson.
- Upadyaya, K., Vartiainen, M. ve Salmela-Aro, K. (2016). From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms, and occupational health. *Burnout Research*, 3(4), 101-108.

Uzun, K. ve Tortumlu, M. (2022). Mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarının yaşam doyumu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın ve umudun aracı rolünün incelenmesi. *Humanitas*, 10(20), 350-377.

---

Ülker-Tümlü, G. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.

Valle, M. F., Huebner, E. S. ve Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5), 393-406.