T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

KADINLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazmiye KİRAZ

İstanbul

Ağustos – 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

KADINLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazmiye KİRAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

İstanbul
Ağustos – 2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üye. Neslihan TEKE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **"Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Nazmiye KİRAZ

İstanbul-2023

ÖN SÖZ

Akademik hayatım boyunca ve tez dönemimde öğrencisi olarak tanıklık ettiğim kendim ve diğer öğrencilerine karşı zaman kavramı olmaksızın her zaman ulaştığımız, öğrenmenin nasıl olduğunu öğreten, ufkumuzu geliştiren, eşsiz bireyler olmamızı sağlayan, sorunlar karşısında etik ilkelerden ayrılmadan problem çözüp zorluklarla mücadele etmemizi öğreten, biricik olduğumuzu bizlere hitap ederek bizleri her yönümüzle topluma kazandırmaya çalışan, bunları sevgi ve saygıyla yapan, her zaman için rol model alacağım, kendini mesleğine adamış kıymetli hocam Doç. Dr. Aklime SARIKAYA'ya,

Yüksek Lisans Eğitimim süresince bana katkı veren Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, Üniversitemizde ve bölümümüzde ders aldığım, benim gelişimime katkı veren tüm hocalarıma,

Yüksek Lisans Eğitimim süresince bizleri destekleyen Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürlüğü, tüm akademik ve idari çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans Tezimin istatistik analizleri konusunda emek ve katkılarıyla yardımcı olan Sayın Enes İlyas KANSIZ'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez verilerimin toplanmasında gönüllü olarak çalışmama destek veren insanlığın yaşamı için her zaman daha değerli olan kadın katılımcılarıma gönülden teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde el ele vererek, birbirlerine destek olarak mücadele eden; bana en rahat çalışma ortamlarını oluşturan, çalışırken yanımda bulunarak huzur veren sevgili annem Asiye KİRAZ'a, küçüklüğümden beri özgürce kararlar almamı destekleyen zor anlarda arkamda olan babam Şahin KİRAZ'a, ikiz gibi büyüdüğümüz kararlar alırken yardımcım olan kardeşim Nihal KİRAZ'a ve evimizin en küçüğü olup büyük düşünceleri ile ev halkına fikirler sunan kardeşim Nermin KİRAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Nazmiye KİRAZ

İstanbul-2023

ÖZET

KADINLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

Nazmiye KİRAZ

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

Ağustos, 2023- 128 Sayfa

Araştırmanın amacı, kadınların yaşamlarında psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesidir.

Araştırma nicel, tanımlayıcı ve analitik araştırma tasarımında yapılmıştır. Araştırma örnekleminde 222 kadına ulaşılmış ve araştırmanın gücü 0.86'dır. Veriler, 'psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres (DAS), stresle başa çıkma tarzı ölçekleri' ile online google form ve yüz yüze toplanmıştır. Veriler SPSS v27.0 da analiz edilmiştir.

Araştırmada kadınların yaş ortalaması $\bar{X}$:37.49±13.46 ve %50.0'si lisans ve lisans üstü eğitim düzeyindedir. Kadınların psikolojik iyi oluş puan $\bar{X}$:40.57±10.4, depresyon $\bar{X}$:11.85±8.03, anksiyete $\bar{X}$:10.94±7.0, stres puan $\bar{X}$:13.77±7.82'dir. Kadınların psikolojik iyi oluşu iyi; depresyon normal (%42.34), anksiyete orta (%36.49); stresi normal (%65.32) düzeydedir. Kadınların probleme yönelik başa çıkma $\bar{X}$:1.88±0.35, duyguya yönelik başa çıkma puan $\bar{X}$:1.3±0.46'dır.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinden, lisans ve üstü eğitim ve sosyal güvenceli çalışma durumu psikolojik iyi oluş üzerine; 18-30 yaş grubu, anksiyete ve stres üzerine; COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumu, depresyon ve anksiyete üzerine etkili bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların meslek gruplarından ev hanımı olma, boyun eğici yaklaşım; COVID 19 enfeksiyonu ile yakınını kaybetme, çaresiz yaklaşım alt boyutu üzerinde etkili bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş puanı ile depresyon (r: -0.357, $p<0.001$), anksiyete (r:-0.203, $p<0.01$) ve stres (r: -0.232, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki vardır. Kadınların kendine güvenli yaklaşım puanları ile sosyal desteği arama (r: 0.186, $p<0.01$) duyguya yönelik yaklaşım (r: 0.133, $p<0.05$) ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.187, $p<0.01$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki vardır.

Araştırmada yapılan doğrusal regresyon modellerine göre psikolojik iyi oluş düzeyi depresyonun %12.7'sini, stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu kendine güvenli yaklaşımın %10.6'sını açıklamaktadır ($p \leq 0.05$). Duyguya yönelik yaklaşım, depresyonun %21.5'ini, anksiyetenin %14.8'ni ve stresin %15.1'ini açıklamaktadır ($p \leq 0.001$). Çoklu regresyon modeline göre depresyon anksiyete stres puanları incelendiğinde psikolojik iyi oluşun %13.1'ni; duyguya yönelik başa çıkma tarzının %22.7'si; çaresiz yaklaşımın %32.3'ünü açıklamaktadır ($p \leq 0.001$).

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre homojen gruplarda probleme yönelik başa çıkma tarzlarının geliştirilmesi ve buna yönelik girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzı.

ABSTRACT

EXAMINATION OF WOMEN'S PSYCHOLOGICAL WELLBEING, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS LEVELS AND STRESS COPING STYLES

Nazmiye KİRAZ

Master of Science, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Aklime SARIKAYA

August 2023- 128 Pages

The aim of the study is to examine the psychological well-being, depression, anxiety, stress and coping styles of women in their lives.

The research was carried out in quantitative, descriptive, and analytical research design. In the research sample, 222 women were reached, and the power of the research is 86%. Data were collected through the online Google form and face-to-face scales of psychological well-being, depression, anxiety, stress, and coping style. Data were analyzed in SPSS v27.0.

In the study, the mean age of the women was $\overline{X}$:37.49±13.46 and 50.0% of them were at the undergraduate and graduate level. The psychological well-being score of women was $\overline{X}$:40.57±10.4, depression $\overline{X}$:11.85±8.03, anxiety $\overline{X}$:10.94±7.0, stress $\overline{X}$:13.77±7.82. Psychological well-being of women is good; depression is normal (42.34%), anxiety is moderate (36.49%); stress is normal (65.32%). The women's problem-oriented coping score was $\overline{X}$:1.88±0.35, and the emotion-oriented coping score was $\overline{X}$:1.3±0.46.

Women's sociodemographic characteristics, undergraduate and higher education and social security employment status on psychological well-being; 18-30 age group, on anxiety and stress; COVID 19 infection was found to be effective on depression and anxiety ($p<0.05$). Being a housewife from the occupational groups of women, submissive approach; Losing a relative with COVID 19 infection was found to be effective on the helpless approach sub-dimension ($p<0.05$).

In the study, there was a weak negative correlation between women's psychological well-being score and depression (r: -0.357, $p<0.001$), anxiety (r:-0.203, $p<0.01$) and stress (r: -0.232, $p<0.001$). There was a weak and positive correlation between women's self-confident approach scores and seeking social support (r: 0.186, $p<0.01$), emotion-oriented approach (r: 0.133, $p<0.05$) and submissive approach (r: 0.187, $p<0.01$).

According to the linear regression models made in the study, the level of psychological well-being explains 12.7% of depression, and the sub-dimension of the style of coping with stress scale explains 10.6% of the self-confident approach ($p\leq0.05$). Emotion-oriented approach explained 21.5% of depression, 14.8% of anxiety and 15.1% of stress ($p\leq0.001$). According to the multiple regression model, when depression anxiety stress scores were examined, it was found that 13.1% of psychological well-being; 22.7% of emotion-oriented coping style; explains 32.3% of the helpless approach ($p\leq0.001$).

It is recommended to develop problem-oriented coping styles in homogeneous groups according to the socio-demographic characteristics of women and to carry out interventional studies for this.

Keywords: Nursing, psychological well-being, depression, anxiety, stress level and style of coping with stress.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **ii**
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xii**
ŞEKİLLER LİSTESİ……..... **xv**
KISALTMALAR ..... **xvi**

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ **1**
1.1.Problemin Tanımı 1
1.2. Araştırmanın Özgün ve Yaygın Etkisi 3
1.3.Araştırma Amacı 3
1.3.1.Araştırma Soruları 3

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER **5**
2.1.Tarihsel Süreçte Kadın 5
2.1.1.İslamiyet'ten Önce Türk Toplumunda Kadın 5
2.1.2.İslamiyet ve İslamiyet'ten Sonra Türk Toplumunda Kadın 5
2.1.3.Osmanlı Döneminde Kadın 5
2.1.4. Cumhuriyet Döneminde Türk Toplumunda Kadın 6
2.1.5. Ataerkil Toplumda Kadın 6
2.2. Toplumsal Cinsiyette Kadın 6
2.3.Türk Toplumunda Kadının Eğitimi 8
2.4. Türk Toplumunda Kadının Rolü 8
2.4.1. Ailedeki Kadın Rolü 8
2.5. Kadının Çalışma Yaşamı 9

2.5.1. Ev Kadını 9
2.5.2. Çalışan Kadın 9
2.6. Kadın Sağlığının Önemi 10
2.6.1.Kadın Sağlığının Hedefleri 11
2.7. Psikolojik İyi Oluş 11
2.8. Depresyon, Anksiyete ve Stres 13
2.8.1.Depresyon 13
2.8.2.Anksiyete 14
2.8.3.Stres 14
2.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları 15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1. Araştırma Tasarımı 17
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı 17
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi 17
3.4. Verilerin Toplanması ve Süreci 18
3.4.1. Veri Toplama Araçları 18
3.5. Araştırma Etiği 23
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları 24
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi 24
3.8. Araştırma Takvimi 24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR 26
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri 26
4.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon-Anksiyete-Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Analizi 28
4.3. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi 29
4.4. Kadınların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi 29
4.5. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi 31

4.6. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi 33
4.7. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi 36
4.8. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi 42
4.9. Kadınların Psikolojik İyi Oluş ve Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 50
4.10. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Basit Doğrusal ve Çoklu Regresyon Modeli ile Analizi 53
4.10.1. Regresyon Modeli -1 53
4.10.1.1. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 54
4.10.1.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 55
4.10.2. Regresyon Modeli -II 56
4.10.2.1. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımın, Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 57
4.10.2.2. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımın, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 58
4.10.3. Regresyon Modeli -III 59
4.10.3.1. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımın, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 60
4.10.4. Regresyon Modeli -IV 61
4.10.4.1. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin, Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi . 62
4.10.4.2. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi..... 63

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA 66

5.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri 66

5.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi 66

5.2. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması 69

5.3. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tartışılması 71

5.4. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişkinin Tartışılması 75

5.5. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Basit Doğrusal ve Çok Değişkenli Regresyon Analizi ile İncelenmesi 77

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 81

6.1. Sonuçlar 81

6.2. Öneriler 84

KAYNAKÇA 85

EK.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Kadınlara Yönelik Bilgi Formu 94

Psikolojik İyi Oluş Ölçek Maddeleri 96

EK.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 98

EK.5. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı Onayı 100

EK.6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzin Belgesi 102

EK.7. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzin Belgesi 103

EK.8. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Kullanım İzin Belgesi 104

ÖZGEÇMİŞ 105

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Ölçek Boyutlarının Güvenirlik Analizi…… ……36

Tablo 3.2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin 42 Maddelik (Uzun Form) Puanları ve Kategorik Düzeyleri……..……..37

Tablo 3.3: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi……...…...38

Tablo 3.4: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Güvenirlik Analizi…….……...……...…...39

Tablo 3.5: Araştırma Takvimi Çizelgesi…….……....41

Tablo 4.1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n:222)...…….…….….43

Tablo 4.2: Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon-Anksiyete-Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Puanlarının Normal Dağılımı Analizi……..……..45

Tablo 4.3: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi.46

Tablo 4.4: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi…….….46

Tablo 4.5: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin Dağılımı……48

Tablo 4.6: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi…….……..……...48

Tablo 4.7: Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması……...….49

Tablo 4.8: Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……...52

Tablo 4.9: Kadınların Yaş Gruplarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….59

Tablo 4.10: Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....67

Tablo 4.11: Regresyon Model 1'de Bağımsız Değişken Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Etkisi…….…...……70

Tablo 4.12: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..……...70

Tablo 4.13: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..……...71

Tablo 4.14: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……...…..……...71

Tablo 4.15: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan Kendine Güvenli Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..…….72

Tablo 4.16: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan İyimser Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi…….……...72

Tablo 4.17: Regresyon Model II'de Bağımsız Değişken, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği "Probleme Yönelik Yaklaşım" Düzeyinin Etkisi…….73

Tablo 4.18: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……73

Tablo 4.19: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..74

Tablo 4.20: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..75

Tablo 4.21: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.75

Tablo 4.22: Regresyon Model III'de Bağımsız Değişken, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği "Duyguya Yönelik Yaklaşım" Düzeyinin Etkisi……..76

Tablo 4.23: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..76

Tablo 4.24: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..77

Tablo 4.25: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi……..77

Tablo 4.26: Regresyon Model IV'de Bağımsız Değişken, "Depresyon Anksiyete Stres" Düzeyinin Etkisi……...……...……..78

Tablo 4.27: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin, Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi……....79

Tablo 4.28: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi……...…….79

Tablo 4.29: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan Kendine Güvenli Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi……...……...80

Tablo 4.30: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan İyimser Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi……...…….80

Tablo 4.31: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Duyguya Yönelik Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi……..……..81

Tablo 4.32: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan Çaresiz Yaklaşımın Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi…….……..…..81

Tablo 4.33: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan Boyun Eğici Yaklaşımın Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi…….…82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kadınların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamalarının Grafiksel Gösterimi...……...47

Şekil 2. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Probleme ve Duyguya Yönelik Yaklaşımda Yer Alan Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grafiksel Gösterimi……..49

KISALTMALAR

SBÇTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği *(Styles of Coping with Stress Scale)*

PİÖ : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği *(Psychological Well-Being Scale)*

DASÖ : Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği *(Depression Anxiety Stress Scale)*

WHO : World Health Organization

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

NIMH : Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüleri *(National Institutes of Mental Health)*

AIS : Amerikan Stres Enstitüsü *(American Institute of Stres)*

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

EMAR : Emek Araştırma Dairesi

OECD : Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı *(Organization for Economic Co-operation and Development)*

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Kadınlar, yaşamlarında doğumdan yaşam sonuna kadar geçen dönemlerde fiziksel ruhsal ve sosyal değişimler geçirmektedir. Bu değişimler üretkenlik ve yaşam kalitesinde olumsuzluk oluştururken aynı zamanda ruhsal hastalıklara da zemin oluşturmaktadır. Bundan dolayı kadınlar ruhsal sorunları daha fazla ve daha uzun süreli yaşamaktadırlar (Koyun, Taşkın, Terzioğlu, 2011). Toplumdaki kadınlarla sağlığın her boyutunda etkileşim içinde olan hemşirelerin kadınları doğru yönlendirmesi için rollerinin çok önemli olduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş, yaşamın iyi ilerlemesini ifade etmektedir. İyi hissetme ile verimli çalışmadan oluşmaktadır. Sürdürülebilir iyi oluş, yaşamın her anında iyi hissetmek demek değildir. Hayatta yaşanılan acı verici olaylar günlük hayatın ayrılmaz bir parçasıdır. Bu acı verici olayları yönetmek uzun süreli iyi oluş için gereklidir. Olumsuz duyguların çok uzun süre yaşanması ve bireyin hayatında yapması gerekenleri engellediğinde psikolojik iyi oluş üzerine zarar oluşturabilir (Huppert, 2009). Çevredeki bireyler ile oluşturulan ilişkiler iyi oluşun temelidir. Oluşturulan bu ilişkiler yaşama amaç ve anlam katabilir. Deneyimler, neşe, başarıdan gurur duyma gibi ilişkilerimiz iyi oluşu güçlendirir. Araştırmalar başkalarına karşı yapılan iyiliklerin, iyi oluş üzerinde artış olduğunu ortaya koymuştur. İyiliğe giden bu yol, olumlu ve keyifli bir yaşam için artan pozitif duygudur. Sınırlar dahilinde geçmiş, günümüz ve gelecek ile ilgili olumlu duygular arttırılabilir (Seligman, 2011).

Depresyonun küresel nüfustaki prevelansı %4.4'dür. Türkiye depresyon prevelansı %4.4, depresyon hastalığı ile yaşayanlar ise %7.5'dir (World Health Organization-WHO, 2017). Gallup 2023 Küresel Duygu Raporunda 142 ülkeden 147 bin kişi ile yapılan görüşmede olumlu duygu durumu %34- 85 arasında; olumlu duygu durumu %28-33 arasında değişmektedir. Türkiye olumlu duygu durumu indeksine göre %45'dedir (Gallup 2023). Gallup 2019 Küresel Duygu Raporunda ise Türkiye on birinci sırada yer almıştır (Atlas & Boots, 2019). Türkiye Sağlık Araştırması 2019 yılı sonucuna göre toplam depresyon oranı %9, erkeklerde bu oran %5.7 iken kadınlarda

%12.2'dir (Türkiye Sağlık Araştırması, 2019). Türkiye Kronik Hastalıklar Sıklığı çalışmasına göre depresyon kadınlarda %13.1, erkeklerde %5 ve toplamda %9.3'dür. Kadınlardaki depresyon sıklığı erkeklere göre 2.5-4 kat daha fazladır (Kalaça, 2013). Depresyonun sözcük anlamı 'çöküş' demektir. Burada, insanın biyolojik-psikolojik-sosyal yapısının içindeki ve dışındaki işleyiş eşitliğinde çöküş olabilmektedir (Engin, Ergün, 2014). Depresyon, günlük yaşamın sürdürülmesi, aile, arkadaş ve boş zamanların aktif değerlendirilmesini etkileyebilir. Kronik hastalığı bulunan bireylerin depresyon riski daha fazladır. Bazı depresyon çeşitleri kadınlara özgüdür ve yaşamın farklı dönemlerinde meydana gelmektedir. Bunlar, hamilelik, doğum sonrası dönem, perimenopoz ve adet döngüsü dönemleridir (National Institutes of Mental Health-NIMH, 2020). Türkiye Kronik Hastalıklar sıklığı çalışması sonucunda kadınların ruh sağlığı bozuklukları (depresyon) açısından önemli bir risk grubu olarak değerlendirilmesi belirtilmiştir (Kalaça, 2013). Türkiye'deki ölüm sebeplerinin oranları incelendiğinde ruhsal duygusal bozukluklarda toplam 26 kişidir, 13 kişi kadın, 13 kişi erkek olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2020).

Anksiyetenin küresel nüfustaki prevelansı %3.6'dır. Türkiye anksiyete prevelansı %4.0, anksiyete hastalığı ile yaşayanlar ise %3.6'dir (WHO, 2017). Anksiyete kişilerin hayatının belli zamanlarında yaşadığı, farklı fizyolojik belirtilerin bulunduğu hoşa gitmeyen sıkıntı, kaygı, endişelenme ve yaşantı deneyimi olarak belirtilmektedir. Anksiyeteyi yaşayan kişi kötü bir şey meydana gelecekmiş gibi sıkıntı yaşamaktadır. Sürekli anksiyete durumunda yaşayan kişi günlük hayatını devam ettiremez. Bu durum karşısında farklı davranış bozuklukları meydana gelebilir (Engin, 2014).

Stres 21. Yüzyıl hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Stres vücudun bedensel ve psikolojik limitlerinin tehdit ile karşı karşıya kalması sonucu meydana gelmektedir. Tehdit sonucu organizma savunmaya yönelik davranışlar geliştirmeye başlayabilmektedir (Öztekin, 2015). Birçok insan stres için meydana getirdiği olumsuz duyguyu düşünmektedir. Stres tanımları fiziksel0", fizyolojik veya biyokimyasal yanıtların tartışıldığı üç bileşene sahip biyopsikososyal modeldir (The American Institute of Stress-AIS, 2022).

Stresle başa çıkma yolları arasında doğrudan ve savunucu başa çıkma yolları vardır. Doğrudan başa çıkma da bireylerin içinde bulundukları rahatsız edici durumu düzeltmek için derhal yapılan davranışlardır. Savunucu başa çıkma insanların istemedikleri durum karşısında kendi kendilerini ikna etmeleri yoludur (Morris, 2013).

Aynı zamanda stresle başa çıkma problem çözmeye odaklı ve duygusal başa çıkmaya odaklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Stresle başa çıkma tarzları arasında bazı olumsuz davranış türleri vardır. Bunlar; sigara, alkol, aşırı yemek yeme, geri çekilmek, pasifleşmek, sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçınmak, aşırı tepki göstermek ya da hiç tepki göstermemektir. Stresle başa çıkma tarzında uygulanan yöntemde önemli olan 'esnek' olabilmektir (Şahin, 2010).

Sonuç olarak kadınların psikolojik iyi oluş, düzeyleri, depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin belirlenmesi ve stresle başa çıkma tarzlarının tanımlanmasına gereksinim vardır.

1.2. Araştırmanın Özgün ve Yaygın Etkisi

Toplumumuzda kadın cinsiyetine sahip olmanın ruhsal sağlığı korumakta zorlukları bulunmaktadır. Bundan dolayı toplum üzerinde psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarının saptanması, sonuçlara yönelik düzenlemelerin yapılması ve koruyucu önlemlerin alınması için temel veri oluşturacaktır. Kadın cinsiyeti toplumun yarısıdır ve kadının sağlıklı olması, çocuklarının sağlıklı olması gelecekte toplumun sağlıklı olmasına katkı sağlayacaktır.

1.3.Araştırma Amacı

Araştırmada, kadınların yaşamlarında psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3.1.Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki yer alan soruların yanıtları aranmıştır.

1. Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri nasıldır?
2. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri nasıldır?
3. Kadınların stresle başa çıkma tarzları nasıldır?
4. Kadınların sosyodemografik değişkenleri psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarına etkili midir?
5. Kadınların psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?
6. Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri, depresyon anksiyete stres düzeylerini ve stresle başa çıkma tarzını yorduyor mu?

7. Kadınların depresyon anksiyete stres düzeyleri, stresle başa çıkma tarzı probleme yönelik ve duyguya yönelik başa çıkma tarzlarını yorduyor mu?

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Kadın katılımcıların sosyodemografik özellikleri bağımsız değişkendir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Kadın katılımcıların psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları bağımlı değişkenlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1.Tarihsel Süreçte Kadın

2.1.1.İslamiyet'ten Önce Türk Toplumunda Kadın

Türkler ilk zamanlarda göçebe yaşadıklarından dolayı diğer milletler için medeniyetlerini bütünüyle tamamlayamamış olarak benimsenmişlerdir. Buna karşın Türkler kadına diğer milletlere göre daha fazla önem ve değer göstermişlerdir. Türklerde doğan çocuklara kız ya da erkek ayrımı yapılmamasından kadınlara verilen değer görülmektedir. Türk toplumu kültüründe aileyi babadan sonra simgeleyen annedir. Bundan ötürü anneye baba tarafından daha öncelikli önem verilmiştir. Bu zamanda kadına gösterilen tutumlarda dikkatli olunmuş, toplumdaki statüsü korunmuştur (Acar, 2019).

Eski Türk devletlerinde kadınların toplumsal ortamda pek çok ayrıcalıkları vardı. Bunlardan biri de erkeklerle aynı hakka sahip olmalarıydı. Örneğin kadınında kocasından boşanmayı talep edebiliyordu. Ama Türklerce boşanma yok sayılabilecek düzeydeydi. Çin devletinde erkek karısını boşayabilirdi ama kadın boşanmayı talep edemezdi. Uygurlar da kadın ve erkek için boşanmayı talep etme hakları vardı (Acar, 2019).

2.1.2.İslamiyet ve İslamiyet'ten Sonra Türk Toplumunda Kadın

Türklerin İslamiyet'i kabul etmesiyle kadının değeri dinin yaşamsal biçimlerine uygun artmıştır. İslami yaşam biçimine uyumlu toplumsal yaşamda yer almalarına ve gelişmelerine yol açmıştır (Acar, 2019). İslam dininin yaşama şekil verdiği zamanlarda belirli coğrafi bölgelerdeki konumuna göre kadınlara ek haklar tanımlanmıştır. Toplumsal yaşamın çoğu yerinde kadın ile erkeğin farklı rol ve sorumluluklarına uygun yer aldıkları görülmektedir. Günümüzde ise kadın birçok alanda erkekle birlikte toplumsal rol ve sorumluluklarını yürütmektedir (Can, 2016).

2.1.3.Osmanlı Döneminde Kadın

Osmanlı İmparatorluğu'nda kadın halk arasında kültürel ve dinsel sebeplerden aktif değildir. Bu davranış Tanzimat Dönemi'ne değin sürmüştür ve bu dönemdeki eşitlik tutumu kadın ve erkek arasında da benimsenmiştir. Eşitlikte benimsenen bu tutum

direk uygulamaya yansımamıştır. Osmanlı dönemindeki yönetim şekli kadınların ağırlıklı olarak ev hanımı olmasını sağlamıştır. Jön Türkler kadınlara yönelik reform önerisinde bulunmuşlardır. Yapılan yeni reformlar yalnızca gelişmiş illerde meydana gelmiştir. Reformlar ile birlikte ebelik ve öğretmenlik Osmanlı kadınlarının ana meslekleri arasından yer almıştır. II. Meşrutiyet zamanında kadın hakları Tanzimat zamanına göre daha ileriye taşınamamıştır. Ancak bu zamanda kız çocukları için farklı mektepler kurulmuştur. II. Meşrutiyet zamanında kadınlara verilen haklara yönelik farklı taraflarca eleştirilerde bulunulmuştur (Şemşek, 2020).

2.1.4. Cumhuriyet Döneminde Türk Toplumunda Kadın

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilanı sonrasında kadınların bütün alanlarda bulunabilmeleri için erkeklerle aynı seviyede eğitim alarak mesleklerini icra etmelerinin önemi fark edilmiş ve çalışmalar yapılmıştır. Cumhuriyet döneminde kadınlara birçok ulustan önce sosyo-politik açıdan çok önemli olan oy hakkı verilmiştir. Mesleki mekteplerde ve üniversitelerde kızların eğitim almalarına izin verilmiş ve mezuniyet sonrası kadınların sosyal hayatta mesleklerini gerçekleştirmeleri ile kadının mevkisi farklılaşmıştır (Bakacak, 2009)

2.1.5. Ataerkil Toplumda Kadın

Ataerkil toplulukların genelinde kabul edilen geleneksel inanışlara bağlılık sonucunda kadınların büyük kısmı ev işleri ve çocukların bakımı öncelikli olarak görevlendirilmektedirler. Bu sebeple kadınların büyük bir kısmı toplumsal üretimin dışında yer alırlar ve küçük yaşlarda öğrendikleri tutumlar çerçevesinde yeterlilik kazanmaktadırlar (Erbil, Pasinlioğlu, 2004).

2.2. Toplumsal Cinsiyette Kadın

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, genel olarak erkekleri toplumsal açıdan üst düzeyde tutarak cinsiyet ayrımcılığı oluşturmuştur. Kadının toplum hayatında erkekten sonraki sıra da gelmesi eğitim, iş hayatı gibi pek çok alanda ikinci planda kalmaktadırlar (Yavuz, 2016).

Çoğu toplumun kadın ve erkeğe bakış açıları farklıdır. Topluluklar kadına özgü gördükleri tutum ve vazifeleri; erkeklere yönelik vasıflar ve mesuliyet yüklemektedir. Topluluklar kadın ve erkeğe sadece istek ve tavsiyelerde bulunmaz, pek çok konuda emirde bulunurlar. Kadın ve erkeğe yönelik yapılan bu ayrımcılıklar pek çok sebepten kaynaklanmaktadır. Bu sebeplerin esas nedeni cinsiyet başlıca da toplumsal cinsiyettir.

Bu iki kelime türü evrensel, geniş kapsamlı ve birbirinden farlılık içerir. Biyolojik cinsiyet insanın fizyolojik yapısında dişi ve erkek olmayı açıklarken, toplumsal cinsiyet insanların cinsiyet üzerinden yola çıkarak kişiler üzerinde bulundukları tutum ve sorumlu tuttukları görevlerdir (Tire, 2017).

Kişiler içinde büyüdükleri toplumun kültürel oluşumlarından etkilenmektedir. kültürel oluşumlar içinde toplumsal cinsiyet rolleri de bulunmaktadır. Dünya üzerinde yaşayan yarıdan fazla kadın yaşayış şeklini, bağlantılarını toplumsal cinsiyet rolleri üzerine oluşturmaktadır. Yaşamın içinde toplumsal cinsiyet rolleri kadınlar açısından engeller oluşturabilmektedir (Kaplan, 2022).

Toplumsal cinsiyet rolleri neredeyse bütün sosyal yapılarda bulunmaktadır. Fakat geleneksel topluluklarda aşırı ve serttir. Bu sistemde 'kadın' hayattaki mevki ve görevleri fark etmeksizin birincil olarak dişi bir canlıdır. Kadının yaşamdaki birincil görevi olarak iyi bir anne ve evlendiği kişiyi hayat arkadaşı olması beklenir. Bundan dolayı evdeki bakım ve görevler kadının rolleri arasındadır (Tire, 2017).

Toplumsal cinsiyet eşitliği görüşü, kadın ve erkeğin toplulukta yer alan kuruluşlarda var olan uygun durumu, avantajlardan yararlanma eşitliğini belirtirken toplumsal cinsiyet eşitsizliği bu konulardan birinin diğerine göre adil bir şekilde uygulanılmadığı durumdur (Ecevit, 2020).

Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkeğin hayatlarına yön vermede etkilidir fakat bu kadın yaşamını etkilemede daha fazladır (Eryılmaz, 2020). Yapılan yasal düzenlemelerle istenen toplumsal eşitlik sağlanamadığı için kadına yönelik toplumsal bakışta değişim meydana gelmemiştir. Bundan dolayı istenen düzeye gelmesi için değişimler yapılmalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği için aşağıda önemli başlıkları verilmiştir.

• Kadınların eğitimleri desteklenmeli
• Kadınlara sağlık ve siyaset gibi alanlarda yer almaları sağlanmalı
• Kadınların rol ve görevlerine ilişkin negatif düşüncelerle karşı durulmalı
• Kadınların sorumlu görüldükleri görevlerin paylaşımı yapılmalı
• Ailede alınacak kararlar ortak verilmeli
• Aile içinde çocuklarda cinsiyet ayrımı yapmadan büyütülmeli
•Kadınların toplumda aktif rol almasını ve çalışması desteklenmeli
• Kadınlar şiddetten korunmalı

• Kadınlar için olumlu ayrımcılığa yer verilmeli

Kadınların eğitilmesinin yanında toplumsal cinsiyet eşitliğinin artması için erkeklerinde bilinçlendirilmesi, eğitilmesi önem arz etmektedir. Kadınların toplumdaki haklarını kullanabilmeleri için toplumun her kesimi engellerin önüne geçmelilerdir (Tuskan, 2012).

2.3.Türk Toplumunda Kadının Eğitimi

İnsanların topluma aktif katılım sağlaması için toplumla uzlaşma sağlayarak yaşam sürmesi ve haklarını öğrenmesi ve yaşamında uygulayabilmesi açısından bağlantılıdır. Eğitim hakkı diğer hakların öğrenilmesine öncelik etmesi yönünden ciddi önem arz etmektedir (Özaydınlık, 2014).

Kadınların eğitim hayatında ilerlemesinde toplumsal cinsiyet rolleri güçlük çıkarmaktadır. Sonuçta kadınların erkeklerden yoksul olmalarına yol açmaktadır. Kadınların yoksulluğu çocukluk döneminde eğitim süresiyle belli olur ve hayatları boyu sürmektedir. Türkiye'de geleneksel yapıya sahip ailelerde kadınların evlenecekleri eşleri tarafından bakılacakları düşünülerek eğitim devamlılığı sağlanmamaktadır (Tire 2017).

2.4. Türk Toplumunda Kadının Rolü

Rol etkin bir kavramdır ve gelişmektedir. Esas olarak genlerden meydana gelse de kültürden oluşan kısmı değişmektedir. Bilginin değişim içinde olması gibi kültürde değişmektedir bu yüzden kadının toplumdaki rolü açık bir şekilde belirlenmelidir. Rolü belirlenirken kalıplara odaklanmadan değişikliğini ve dinamikliği düşünerekten belirlenmelidir. Kadına ait roller belirlenirken genetik özellikleri yanı sıra zamanın ihtiyaçlarına hitap edecek şekilde düzenlenmelidir. Kadının toplumdaki rolünün kalıtımsal yatkınlığı göz önünde bulundurulmadan değiştirilmesi, kadının iş yükünü sorumluluklarını arttırmış eşitlik ilkesi ile çelişmiş ve konforu bozmuştur (Tarhan, 2016).

2.4.1. Ailedeki Kadın Rolü

Kadın aileyi meydana getiren temel kişidir (Acar 2019). Sağlıklı ailenin oluşması ve toplumsal yaşamın rahat ve refahı için aile zemininde kadın çok önemli bir rol oynamaktadır (Albayrak 2017). Aile, kadın istihdamına yön vermede önemlidir. Bu

nedenle ki kadının iş hayatına yönelik düzenleme yapmalarında ve iş için harcadıkları enerjinin karşılığını almada belirleyici sorumluluk almaktadır (Dedeoğlu 2000).

2.5. Kadının Çalışma Yaşamı

2.5.1. Ev Kadını

Aylık maaşlı bir yerde çalışma sektörüne katılmayan ev kadınlarının çabalarını, boş vakitlerini, günlük hayatlarını bunları ayrıştırmak zordur hatta nerdeyse mümkün değildir. Bakım emeği çalışmaları, çoğunlukla hızlı tüketilen ve yoğun enerji harcandığından kadınların fazla vakitlerini almaktadır (Tire 2017).

2.5.2. Çalışan Kadın

Kadınların iş yaşamında yer almaları, dünyadaki gibi yurdumuzda da endüstrileşmeyle birlikte gelişim sağlamıştır (Pekel 2019). Sanayileşme ile birlikte değişime uğrayan sosyal yapı, kadının sorumluluklarında etki göstermiştir. Öncesinde sorumluluğu sadece ev olan kadın endüstri ve hizmet bölümlerinde gereksinim oluşan iş gücü oluşturmada ev haricinde aktif rol almaya başlamıştır. Ama kadının geleneksel rollerinin gerektirdiği sorumluluklardan uzaklaşması meydana gelmemiştir (Adak 2007).

Dünya üzerinde cinsiyet açısında işsizlik rakamları incelendiğinde; Türkiye'deki kadın işsizlik rakamlarının birçok gelişmiş ülkeye bakarak yüksektir. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı ülkeleri ortalamasında kadın işsiz oranı %6.1; AB ülkelerinde %7.2'dir. Türkiye'de ise dar tanımlı işsizlik oranı %14.4'dür. Geniş tanımlı olarak ele aldığımızda ise Türkiye kadın işsizliğin en yüksek olduğu ülke halini almaktadır. Bu durumda görülmektedir ki Türkiye'nin istihdamı AB ve OECD ülkelerine göre gerilerdedir. Zaman içinde istihdamı arttırmaya yönelik politikalar ile diğer ülkelerde istihdam artarken, Türkiye'de bu oran sınırlı artmıştır. Kadınların ve erkeklerin istihdama katılım oranlarına bakıldığında Türkiye'nin %39.1'lik oran ile cinsiyet farkı açısından en yüksek ülkeler arasında görülmektedir (EMAR, 2022).

Kadının iş hayatında yer almasının en önemli sonuçlarından biri ekonomik özgürlüğüne sahip olmuş olmasıdır. Ekonomik özgürlüğe ulaşan kadının özgüveni artmaktadır. Kadının evdeki sosyal durumu farklılaşmakta ve geleneksel rollerin gerektirdiği sorumluluklarda zayıflama başlamıştır. Evdeki görevlerde bölüşmeler başlamıştır. Üstelik iş hayatına başlayan kadının sosyal alanlarında büyüme, artan sosyal ve psikolojik destekleri olduğu görülmektedir (Adak 2007). Kadının iş hayatına

başlaması sonucu, sosyal yaşamın kadından beklediği toplumsal cinsiyet rollerine dahil olmamıştır ve ailede yerine getirilmesi gereken görevlerde adil dağılım meydana gelmemiştir (Çiçek, Çopur, 2018).

Çalışmalarda görülmektedir ki, dünyada çeşitli seviyelerde kadınların iş yaşamında pek çok problemle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. En çok görülen problemin cinsiyete dayalı mesleki ayrıcalık mevzusu problemleri gelmektedir. Bu problemler, belli mesleklerde ve iş bölümlerinde artış, iş edinme ve yükselme aşamasında rastlanılan ayırt etme ve aylık ücret hesaplamada ayrımcılık olduğu görülmektedir (Parlaktuna 2010).

2.6. Kadın Sağlığının Önemi

Kadın sağlığında toplumsal cinsiyet farklılığının meydana geldiği önem arz eden konusu üreme sağlığıdır. Dünya çapında kadınlar, günümüzde maalesef şiddete maruz kalmaları sonucu doğurganlıkları sebebiyle sakatlanabilmekte veya vefat etmektedirler. Kadınlar farklı sosyal ve ailesel zorlamalar sonucu sağlık hizmetine ulaşımda özgür değildirler, sağlık kurumuna gitmekte, sağlık uygulamalarından faydalanmada güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Coşkun, Özdilek, 2012).

Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, intrauterin dönemden başlayıp hayat boyu her yaşı kapsayan hizmetlerin verilmesidir. Kız bebeklerinin daha erken sütten ayrılması, genç yaşta evlilikler, bekaret kontrolü, kadınların tüm yaşam dönemlerinde karşı karşıya kaldığı şiddet, kadın cinayetleri, kız çocuklarının eğitim hayatından uzak bırakılmaları, kadın statüsünün ve iş istihdamının eksikliği kadın cinsiyetinin karşı karşıya geldiği önemli istenmeyen durumlardır. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlü bir konuma gelmesi için sağlık, eğitim ve istihdam konularında politika ve programların oluşturulması, uygulama, izleme ve değerlendirmede toplumsal cinsiyet analizi yapılmalı ve uygulamalar çoğaltılmalıdır. Bu yönleri ile bakıldığında ilk görevi sağlığı geliştirme ve kadınlara kolay bir şekilde ulaşan hemşirelerin önemi fazladır (Eryılmaz, 2020).

Bu amaçla hemşireler;

- Kadın sağlığında iyileştirme sağlamak için toplum politikalarının düzenlenmesinde liderlik yapmalı,
- Kadın sağlığının devamı için kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için çalışmaların yürütülmeli,

- Kadınların sağlık konusunda doğru adımlarla ilerlemelerini ve sağlıklı, nitelikli yaşam meydana getirecek davranışlar oluşturmalı,
- Kadınların mevcut sağlıklarının potansiyelleri doğrultusunda önlemler almalılardır (Şen, Özkan, 2019).

2.6.1.Kadın Sağlığının Hedefleri

Kadınlar, sürdürülebilir kalkınmanın olmazsa olmaz bir faktörüdür. Yaşamlarına ait dönemlerde en fazla ihmale uğrayan kadınlar için hayat boyu devam edecek bir mücadeleyle, sağlık ve bakım ile ilgili gereklilikler listelenmeli ve bu gerekliliklere yönelik alınan sonuçlarda kadınların biyolojik ve sosyal unsurlar açısındaki ilişkilerden aşırı derecede etkilenildiğine dikkat edilmelidir. Sağlıklı, eğitimli ve desteklenmiş kadınlar, toplum yapısına yön veren ve sürdürülebilir kalkınmayı sağlayacak çalışanlar, anneler, bakım verenler, gönüllüler ve liderler olarak toplumda yer alacaklardır. Sağlıklı kadınların geleceğin üreten ve sağlıklı bireyleri olarak çocukların büyütülmesine imkan oluşturacaklardır (Örüklü, Çakmak, 2021).

2.7. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş terimi kişilerin sağlıklı ve güçlü taraflarını ortaya çıkarmayı ve sağlamlaştırmayı hedeflenmektedir. Psikolojik iyi oluş terimi kişinin amaçlarını, sosyal bağlantılarını, hayata bakışı, bireysel olarak görevlerini üstlenip üstlenmediği, ilişki kalitesi, hayattan istenen gibi terimleri içermektedir. Kişinin büyüdüğü kültür, aile, hayat standartları da psikolojik iyi oluş üzerinde etkisi bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyette içinde bulunulan kültürün etkisinde bulunduğu bilindiğinde, kişinin psikolojik iyi oluşunu üzerinde de etkisi görülebilmektedir (Kaplan, 2022). Toplumsal cinsiyet kavramı sonucu kadınlardan beklenilen davranışlar, sınırlar ve istekler sonucu psikolojik, sosyal, toplumsal ve iş hayatında iyi oluşlarının etkilendiği görülmektedir (Kaplan, 2022).

Psikolojik iyi oluş genetik bağlantıları (kardiyovasküler, nöroendokrin, bağışıklık sistemi) hayattaki gaye ve anlamı açısından, devamlı gelişme ve kişilerarası nitelikli bağlarla sağlığın faydalarını ifade ettikleri için ele alınmıştır (Ryff, Singer, 2008).

Birey anksiyete, depresyon ve başka psikolojik belirti ve bulgular yaşamıyorsa zihinsel açıdan sağlıklı olduğu söylenebilir. Bu bilgi doğrultusunda kişinin bütünüyle sağlıklı bir hayat sürdürdüğünü söyleyemeyiz. Sağlıklı bir yaşam diyebilmemiz için ruh sağlığının da iyi olması gerekir (Ryff, 1995).

Ryff'e (1995) göre psikolojik iyi oluşun alt boyutları içinde; kendini kabul etme, diğer kişilerle olumlu bağlar, özerklik, çevre yönetimi, yaşamsal amaç ve kişisel gelişimdir. Ryff'e (1995) göre psikolojik iyi oluşun teorik kökenlerini ise bireysel gelişim (Erikson), temel yaşam eğilimleri (Bühler), zihinsel sağlık (Jahoda, Birren), bireyselleşme (Jung), kendini gerçekleştirme (Maslow), tam anlamıyla işlevsel birey olma (Rogers), olgunlaşma (Allport), kişiliği yönetme süreçleri (Neugarten) oluşturmaktadır. Ryff (1995) açıkladığı psikolojik iyi oluşun alt boyutları aşağıda verilmiştir.

Kendini kabul etme; Birey kendisine yönelik pozitif düşünce içindedir, iyi ve kötü özelliğe sahip kendindeki pek çok açıdan kendini kabullenir, geride bıraktığı hayatı üzerine pozitif düşünmektedir. Kendini kabul etmede zayıf olan bireyler mutlu değildirler, hayatta geçmişte yaşamış oldukları olumsuz olaylardan dolayı üzüntü içindedir (Ryff 1995).

Diğer insanlarla olumlu ilişkiler; diğer insanlarla güven içeren iletişimlere, bağlara sahiptirler. Diğer insanların huzurlu olmasını isterler, güçlü empati, şefkat ve samimiyet duyguları vardır. Diğer insanlar hakkında şüpheli olmayı zor bir davranış olarak görür. Etkili iletişim sağladığı insanlarla beraberliklerini devam ettirmek isterler (Ryff 1995).

Özerklik; Birey kendi yaşamak istediği hayatı belirleyebilir ve özgürdür. İstediği tarzda düşünmek ve davranmak için sosyal dayatmalara karşı gelebilir, kendi davranışını kendi belirler (Ryff 1995).

Çevre yönetimi; Çevre yönetiminde beceri ve olgunluk özellikleri vardır. Karışık çevre dışındaki eylemlere hakimdir; çevredeki uygun durumu etkili olarak değerlendirir. Bireysel gereksinimi ve değerli, uyumlu ilişkileri belirleyebilir ve meydana getirebilir. Günlük yapması gereken sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanır. Çevredeki ilişkileri farklılaştıramadığını ya da ilerletemediğini düşünür; çevresindeki avantajlardan haberdar olmamasıdır, dış dünyaya hakim olma hissinden mahrumdur (Ryff 1995).

Yaşamdaki amaç; Yaşamdaki amaçları ve yönlendirilmişlik hissi mevcuttur. Yaşadığı gündeki ve geçmişteki hayatının gayesi ve hedefleri vardır. Yaşamda mana duygusundan mahrumdur. Çok olmayan bir gayesi mevcuttur, yönelme duygusundan

mahrumdur. Geçmiş hayatından çıkarımda bulunmaz, yaşamını anlamlandıran herhangi bir görüşe sahip değildir (Ryff 1995).

Kişisel gelişim; Hayatları boyunca gelişmeye açıktırlar, yeni tecrübeler yaşamayı kabul eder, sahip olduğu gücünü kanıtlamak ister. Yıllar içinde kişiliğinde ve hareketlerinde gelişmeler olduğunu fark eder. Bireysel durgunluk duygusu mevcuttur; zaman içinde gelişmekten uzaklaşır, bunalmıştır ve yaşamla ilişkisiz olduğunu hisseder, yeni duruş ve hareketler sergileyemediğini düşünür (Ryff 1995).

2.8. Depresyon, Anksiyete ve Stres

2.8.1.Depresyon

Herhangi bir dönemde majör depresyon yaşayanların oranı kadınlarda %4-10, erkeklerde %2-3.5 arasındadır. Hayat boyu yaşanma riski kadınlarda %10-26, erkeklerde %5-12 arasında görülmektedir. Bazı topluluklarda oranlarda artış olmaktadır. Yapılan araştırmalar depresyon oranının ve riskinin yirminci yüzyılda düzenli artış olduğunu gözler önüne sermektedir ancak sebepleri bilinmemektedir (Gılbert, 2018).

Depresyon, dönemimizde büyük ilgi gören hastalıklardan biridir. Bireyin yaşamla arasına giren zayıflatan bir rahatsızlıktır. En belirgin yönü ise ‘yeti yitimi’ denilen, bireyi verimsizleştiren olaydır. Erkeklerde depresyonla karşılaşılma oranı kadınlara nispeten azdır. Ancak erkeklerde depresyonun intiharla bitmesi oranı daha fazladır.

Depresyondaki kadınların en çok yaşadıkları sorun “anlaşılamamak”tır. Dışardan bakıldığında vücudunda herhangi bir sorun yoktur, çevresindeki kişiler bu sorunun kadının istemi dışında gerçekleştiğini bilmedikleri için depresyondaki kadının hastalığı zamanla ağırlaşabilir. Adet döngüsünde meydana gelen farklılıklar, gebelik, düşük yapma, doğum sonrası zayıflık, menopoz gibi hormonal faktörler, kadınlarda depresyonun oluşmasına zemin hazırlamaktadırlar. Diğer açıdan çalışan kadınların evdeki yerine getirmeleri gereken görevlerin sürmesi, eşi tarafından cinsel aldatmalar yaşaması, ev hanımlarının çocuklarını kendi başlarına yetiştirmeye çalışmaları, etraflarındaki yaşlı insanların bakımlarıyla ilgilenmeleri ve yapılan işlerin somut olarak görünmemesi gibi durumlar fazladan strese yol açarak depresyon oluşmasına sebep olabilir (Tarhan, 2016).

2.8.2.Anksiyete

Anksiyete kişinin hayatının belli zamanlarda deneyimlediği, farklı fizyolojik bulgularında bulunduğu, zorluk, endişe hissi ve yaşanmışlığı olarak ifade edilebilir. Anksiyete yaşayan kişi, kötü bir şey yaşayacakmış sebebiyle belli olmayan zorluk, hafif, orta ve yüksek düzeyde kaygı hisseder. Bireyin hissettiği zayıf düzey rahatsızlık ve gerilimden orta düzey ve yüksek düzeye kadar değişen seviyelerde görülebilir. Yaşanılan anksiyetenin yüksek düzeyde ve çok zaman alması, yaşadığı hislerin duygu durumunda yoğunluk yaşaması sonucu kişi günlük hayatını devam ettiremez. Anksiyete korku ile karıştırılabilir. Korku, zorluk karşısında hissedilen gerginlik, kuvvetli şekilde kaçma ya da tartışma uyarısı, kalp atımlarında artma gibi bulgularla meydana gelen heyecan duygusudur. Korku görülen dış tehdite yönelik vücudun duygusal cevabıdır. Anksiyete ise sebebi belirsiz ya da bilinç dışı olan belirtilerdir (Engin, 2014).

2.8.3.Stres

Stres canlıdaki vücutsal ve psikolojik alanların risk altında olması ve zorluklarla karşılaşması sonucu meydana gelen kişinin fizyolojik ve psikolojik dengenin risk altında olmasıdır. Bu fizyolojik ve psikolojik denge ‘homeostazis’i oluşturur. Homeostazis; hayat boyunca olay ve farklı durumlara yönelik iç ortamın dengede kalmasıdır. Bu durum yaşamın devamlılığı için gereklidir (Boyraz, Eti Aslan, Aygin, 2017).

Stres, kişinin yaşamını olumsuz yönden etkilemeyle birlikte hayatla bütünlük içermektedir. Kişiler dönem dönem farklılıklarla ve zor durumlarla karşı karşıya kalmakta böylelikle stres oluşmaktadır. Meydana gelen stres sonucu kişinin fiziksel, duygusal, davranışsal ve ruhsal sorunlara ve sağlığın bozulmasına sebep olmaktadır. Oluşan strese yönelik cevaplar dönem dönem bireyin yaşamını tümüyle zorlayabilir. Stres yaşamla birlikte her zaman varlığını sürdürecektir (Özel, Karabulut, 2018).

Günlük yaşamımızla bir bütün olan stres yeni oluşan bir terim değildir. İnsanların hayatında eski dönemlerden itibaren var olmaktadır. Eski dönemlerde meydana gelen stres ile günümüzde oluşan stres tepkisi hemen hemen aynıdır. Geçmişte ve günümüzde strese sebep olan durumlar değişim gösterse de verilen tepkiler değişmemektedir (Akman, 2004).

Yıldırım'ın belirttiği Baltaş ve arkadaşına (2002) göre, stres kelimesinin temeli Latince'de "estrece" demektir. Bu kelime sıkıntı, gerginlik, baskıyı ifade etmektedir. Zaman içerisinde anlamında değişim olan stres kelimesi "bütünlüğü koruma", "gerçek duruma dönmek için emek sarfetme" gibi etki ve tepki ilişkisini içermektedir (Yıldırım, 2014).

Stres sürecini tanımlamak için farkı kelimeler mevcuttur ama bunlar içinde yer alan dört kavrama her zaman kesinlikle dikkat edilmelidir: 1) Hooke tarafından yük olarak tanımlanan ama genelde stres olarak adlandırılan nedensel bir dış veya iç uyarandır. 2) tehdit edici veya zararlı olanı iyiden ayırmak için değerlendirme (zihin veya fizyolojik sistem tarafından gerçekleşir). 3) stresli durumlara karşı başa çıkmak için zihin (ya da beden) tarafından oluşturulan başa çıkma süreçleri ve 4) genellikle stres tepkisi diye isimlendirilen zihin ve beden üzerindeki karmaşık bir etki modelidir (Lazarus, 1993).

İş ve çevre şartlarındaki değişim, günümüzün hastalığı stres ve strese bağlı birçok probleme yol açmaktadır. Kişi hayatını devam ettirirken problemlerle psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkiler oluşturmaktadır. Oluşan tepkiler yeni şartlara alışmak içindir. Değişen şartlara adapte olamamak ve gerilimini hissetmek kişinin verimini azaltmaktadır (Balaban, 2000). Sağlıklı insan ilişkilerini oluşturmada ve ilerletmede uygun duygu ve davranışları yerine getirmek önem arz etmektedir. Kişinin stres oluşturan durumlara yönelik tedbirlerin etkili olması davranışsal özellikleriyle de ilişkilidir (Ekinci, Şahin Altun, Can, 2013).

2.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Stres meydana getiren bir olayın algılamamıza, düşünmemize, duygumuza ve davranışımıza yansımasıdır. Stresle başa çıkmanın etkili yollarından biri kişinin stres kaynağını bulup çözümlemesidir. Kişinin oluşan olayları değerlendirmesi sonucu stres durumu oluşur veya oluşmaz (Öztekin 2015).

Bireyin stresle başa çıkabilmek için stresin ne olduğunu nasıl oluştuğunu, belirtilerini ve meydana gelecek sonuçlarını, stresli durumda nasıl yol izleyeceğini bilmesi önem arz etmektedir. Birey stresli zamanları ve negatif sonuçlarını minimale düşürecek yöntemler bilmesi etkili başa çıkmada önemlidir. Etkili başa çıkma yöntemi bireyin fiziksel ve psikolojik dengesini korumasını sağlarken; problem çözme, karar verme yeteneğinin gelişmesi ve hayatta verimin artmasını sağlamaktadır (Özel, Karabulut, 2018).

Kişilerin verim sağladıkları "olumlu stres" düzeyleri vardır. Stresle başa çıkmanın en önemli kuralı "olumlu" seviyenin üstü veya altındaki durumları bilebilmektir. Bazı kişiler stresli durumlara yanıt olarak geri çekilebilir, durumlara tepki vermez, problemle yüzleşmek istemez. Çoğu zaman aşırı tepki verme tercih edilir. Bunlar karşıdaki bireye yönelik öfke nöbetleri, kabalık ve anksiyeteyi oluşturur. Başka bir negatif alışkanlık ise stresli dönemlerde tepki vermeyip hissettiklerini biriktirmesidir.

Stresle başa çıkma tarzı ile birlikte "esnek" olabilmek önemlidir. Kullanılan başa çıkma tarzı sonuç vermediğinde diğer başa çıkma tarzları kullanılmalı, başka bir yöntem kullanılmıyorsa esneklik yoktur. Esneklik kişinin değişimi kabul ettiğini ve uyumunu gösterir. Bu şekilde stresli hissettiği durumlar azaltılabilir (Şahin, 2010). Günümüzde yaygın olarak benimsenen stres ile başa çıkmada öneriler aşağıda verilmiştir.

- İstenmeyen durumlar karşısında 'hayır' cevabı vermek
- Durumlar karşısında aşırı mükemmeliyetten kaçınmak
- Yaşadığı şeyleri paylaşabilmek, içine atmamak
- Kendi hoşuna giden şeyler için vakit ayırmak
- Spora ve dengeli beslenmeye özen göstermek
- Sağlığına dikkat etmek
- Solunum egzersizini ve rahatlamayı bilmek
- Sevdiği kişilerle vakit geçirmek
- Dinlenmeye zaman ayırmak
- Programlı hareket etmek, işlerini zamanında yapmak olarak sıralanabilir (Kaba, 2019)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırma, kadınların yaşamlarında psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla nicel, tanımlayıcı ve analitik araştırma tasarımın da yapılmıştır.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırmada verilerin gelişigüzel örnekleme yöntemi temelinde kartopu yöntemi entegre edilerek ulaşılan kadın katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek ve internet ortamında sosyal medya uygulamaları yolu ile 'Google Forms' üzerinden katılımcılara ulaşılmıştır.

Bu yüksek Lisans Tez çalışması COVID 19 pandemi geç döneminde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hastane ve hastalarla yapılması planlanan tez önerisi reddedildiği (Tarih-sayı: 15/12/2021-71211201-18102) için tez çalışma konusu değiştirilmek zorunda kalınmış ve bu tasarımda toplumda yürütülmüştür.

Araştırmada gerekli olan Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı ve Etik Kurul Onayı tamamlandıktan sonra 18 Temmuz 2022-18 Aralık 2022 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde Avrupa bölgesinde yaşayan toplam 4.940.107 kadın birey oluşturmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Araştırmanın örneklem hesaplanması G*power 3.1 programından yararlanılarak hesaplanmıştır (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009; Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007). Etki büyüklüğü β=0.20, alpa=0.05, güç %80 kabul edilerek evreni bilinen örneklem büyüklüğü için 174 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmada olası veri kayıpları göz önüne alınarak ve sosyo-demografik değişkenler temelinde parametrik test varsayımlarını karşılanması hedeflenerek daha fazla kadına ulaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmada 222 kadına ulaşılabilmiştir ve örneklem üzerinden %86.8 kadın çalışmaya katılmıştır. Bu araştırma verilerinden G*power analizi ile yapılan analiz

sonucu 222 örneklem için yapılan tüm testleri kapsayan temelde etki düzeyi β=0.20, alpa=0.05 ve %95 güven aralığında araştırmanın güç oranı 0.86 (%86) olarak elde edilmiştir (Özdamar, 2015).

Örnekleme dahil etme kriterleri:

- Cinsiyeti kadın olması
- 18 yaş üstünde olması
- Görüşme yapılabilecek, bilişsel becerilerin ve mental sağlığının yerinde olması
- Gönüllü araştırmaya katılmayı kabul etmesi

3.4. Verilerin Toplanması ve Süreci

Araştırma verileri İstanbul İli Avrupa yakasının farklı bölgelerinde yaşamakta olan gelişigüzel seçilen, kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve araştırmaya kendi rızası ile gönüllü olarak yer almak isteyen kadınlardan toplanmıştır. Verilere ulaşımda anket uygulama ilkelerine uyularak katılımcılar ile yüz yüze ya da internet ortamında Google anket formu (https://forms.gle/XhPCybNg12i41bRd6) şeklinde düzenlenerek sosyal medya üzerinden bireylere link ulaştırılarak toplanmıştır. Verilerin toplanma sürecinde anketlerin doldurulması zaman sınırlaması olmadan yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

Araştırma verilerine, araştırmacıların hazırladığı "Kadınlara Yönelik Bilgi Formu", Türkçe geçerliliği ve güvenirliği yapılan "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği", "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği" ve 'Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği' kullanılarak ulaşılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Kadınlara Yönelik Bilgi Formu

Bu form literatür değerlendirilmesi sonucu kadınların psikolojik iyi oluşu, depresyon anksiyete stres düzeylerini ve stresle başa çıkma tarzlarını etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular kadınların 'yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durumu, COVID 19 pandemisi boyunca ekonomik durumun etkilenme durumu, COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumu, COVID 19 enfeksiyonundan dolayı bir yakını kaybetme durumu, aile yapısı, sosyal güvence durumu' ile ilgili bilgileri içermektedir (Ek 1).

3.4.1.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) Diener ve arkadaşları (2009) ile birlikte var olan iyi oluş ölçümünü tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Türkçe'ye geçerlilik ve güvenirliği Telef (2013) tarafından çalışılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 8 madde içermektedir. Yanıtlar 7'li likert tipi 1-7 arasındadır. Ölçek puanlamasında en düşük 1, en yüksek 56 puan alınmaktadır. Yanıtlar *"1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz katılmıyorum, 4=Kararsızım, 5=Biraz katılıyorum, 6=Katılıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum"* şeklindedir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucuna göre toplam açıklanan varyans %42'dir. Ölçekteki maddelerin tek faktör içinde toplandığı görülmüştür. Yapılan güvenirlik testinde Cronbach alfa katsayısı 0.80 bulunmuştur. Test tekrar test sonucunda ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 0.86$, $p<.01$). Ölçekten elde edilen yüksek puan kişinin birden fazla psikolojik kaynak ve gücü olduğunu ifade etmektedir. Araştırma sonucuna göre psikolojik iyi oluşu ölçmek için bu ölçeğin geçerli ve güvenilir ölçek olduğuna ulaşılmıştır (Telef, 2013; Ek 2). Bu araştırma verilerine dayalı psikolojik iyi oluş ölçeğinin güvenirlik analizi Tablo 3.1'de aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Ölçek Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği			
	Madde sayısı	**Telef, (2013) Cronbach's alpha**	**Bu araştırma Cronbach's alpha**
Psikolojik İyi Oluş	8	0.80	0.89

Bu araştırma verilerine göre psikolojik iyi oluş ölçeği cronbah alpa iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı 0.89 olduğu görülmüştür. Ölçek güvenirliği yüksek olduğu kabul edilebilir (Tablo, 3.1).

3.4.1.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan 21 soruluk Depresyon Anksiyete Stres (DASÖ) Ölçeği (Depression, Anxiety and Stress Scale-DASS) Henry ve Crawford, (2005) ve Mahmoud vd., (2010) çalışma sonuçlarından elde edilmiştir. Araştırmada DAS ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır.

DAS ölçeğinin kısa formunda depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarını ölçüm amacıyla 7'şer soru, olmak üzere toplam 21 soru bulunmaktadır.

- Depresyon alt boyutunu 2,6,8,11,14,16,21. maddeleri oluşturmaktadır.
- Anksiyete alt boyutunu 1,3,10,13,15,19,20. maddeleri oluşturmaktadır.
- Stres alt boyutunu 4,5,7,9,12,17,18. maddeleri oluşturmaktadır.

Ölçek maddeleri dörtlü likert tipi derecelendirmeye göre değerlendirilmekte ve "*0= Bana uygun değil; 1= Bana biraz uygun; 2= Bana genellikle uygun ve 3= Bana tamamen uygun"* olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin faktör yükleri 0.41 ile 0.81 arasındadır. Ölçeğin güvenirlik için Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı alt boyutlarda depresyonun 0.81 anksiyetenin 0.80 stresin 0.75 olduğu saptanmıştır. Ölçekte Depresyon Anksiyete ve Stres alt boyutlarından alınan puanların sonucuna göre değerlendirilmektedir. Alt boyutların her birinde en düşük 0, en yüksek 21 puan alınmaktadır.

DAS ölçeğinin 21 maddelik kısa formu ve 42 maddelik uzun formu bulunmaktadır. Bu araştırmada 21 maddelik kısa formu kullanılmıştır. DAS ölçeğinin 42 maddelik (uzun form) puanları ve bunlara göre alt boyutta tanımlanan puanların kategorik düzeyleri ve 21 soruluk kısa formunun dönüştürülmesi ile ilgili bilgi Tablo 3.2'de aşağıda sunulmuştur (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017).

Tablo 3.2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin 42 Maddelik (Uzun Form) Puanları ve Kategorik Düzeyleri

DASS Ölçeğinin 42 Maddelik Uzun Formu Puanları			
Düzey	**Depresyon**	**Anksiyete**	**Stres**
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
İleri	21-27	15-19	26-33
Çok İleri	28+	20+	34+

(Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017; Ek. 2)

Yazarlar, DASS ölçeğinin 42 maddelik uzun formu puanlarının DASS ölçeğinin 21 soruluk kısa formu kullanımına göre uyarlanmak istendiğinde bu puanların yarıya düşürülmesini ya da sorulardan elde edilen puanların 2 ile çarpılmasını önermiştir. Bu araştırmada elde ettiğimiz puanlar 2 ile çarpılarak kategorik düzeylere yönelik sonuçlara ulaşıldı (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017; Ek 3). Bu araştırma verilerine dayalı

depresyon anksiyete stres ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3.3'de aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.3: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği			
	Madde Sayısı	**Yılmaz, Boz, Arslan(2017) Cronbach's alpha**	**Bu araştırma Cronbach's alpha**
Depresyon	7	0.81	0.84
Anksiyete	7	0.80	0.78
Stres	7	0.75	0.81

Bu araştırma verilerine göre depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyutlarının cronbah's alpa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları 0.78 ile 0.84 arasında değişmektedir. DAS ölçeğinin oldukça güvenilir ve yüksek güvenirlilikte olduğu kabul edilebilir (Tablo, 3.3).

3.4.1.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Folkman ve Lazarus (1980) ölçeği geliştiren yazarlardır. Ölçek üç aşamalı çalışma sonucu 30 maddelik olarak oluşturulmuştur. Ölçekte "Probleme yönelik başa çıkma" ve "Duyguya yönelik başa çıkma" olarak tanımlanan iki yaklaşımda beş alt boyut bulunmaktadır. Bunlardan probleme yönelik başa çıkma yaklaşımı altında "kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama" alt boyutu bulunmaktadır. Duyguya yönelik başa çıkma yaklaşımı altında "çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım" alt boyutu bulunmaktadır (Arı, 2019). Ölçek maddeleri likert dörtlü derecelendirme ile değerlendirilmekte ve "*0=Bana hiç uygun değil; 1=Bana uygun değil; 2=Bana uygun; 3= Bana çok uygun"* olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

SBÇTÖ'nin probleme yönelik etkili/aktif başa çıkma yaklaşımı:

a. Kendine Güvenli Yaklaşım: Sorunun önemi ve çözüm yollarını değerlendirme; çözüme giden yolda programlı ve dikkatli olup; durumu değiştirmek için aktif, mantıklı ve bilinçli bir şekilde başvurulan çabaları belirtmektedir. Kendine Güvenli Yaklaşım 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26.maddelerden oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1995; Çatal, 2015; Arı, 2019).

b. İyimser Yaklaşım: Durumlara karşı anlayışlı olmayı ve iyimser yaklaşmayı, problemleri daha sakin ve gerçekçi olarak ele alarak sorunu ve duyguları belirtmeye yöneliktir. İyimser yaklaşım altboyutu 2, 4, 6, 12 ve 18. Maddelerden oluşmaktadır.

c. Sosyal Destek Arama: Problemleri başkaları ile görüşmeyi ve uygun çözümler için diğer kişilerden yardım almak gibi sosyal destek aramayı içermektedir. *Sosyal destek arama alt boyutu* 1, 9, 29 ve 30. maddelerden oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1995; Çatal, 2015; Arı, 2019).

SBÇTÖ'nin duyguya yönelik etkisiz/pasif başa çıkma yaklaşımı:

d. Çaresiz Yaklaşım: Durum veya problemler ile baş başa kalındığında enerjinin büyük bölümünün sorunun çözümüne aktarılması yerine duygulara ve başka kaynaklara aktarılmasıdır. Çaresiz yaklaşım alt boyutunu 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddelerden oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1995; Çatal, 2015; Arı, 2019).

e. Boyun Eğici Yaklaşım: Olaya kaderci bir şekilde yaklaşarak bireyin kendisini çaresiz hissetmesi ve çözüm yollarının doğaüstü güçlerde bulunmaya çalışılmasıdır Boyun eğici yaklaşım alt boyunu 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler den oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1995; Çatal, 2015; Arı, 2019).

Özgün SBÇTÖ'nin geçerlilik güvenirlik çalışması Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayıları ve bu araştırma verilerine dayalı hesaplanan Cronbach Alpha değerleri Tablo 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.4: Bu Araştırma Verilerine Dayalı Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Güvenirlik Analizi

	Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği		
	Madde sayısı	**Şahin, Durak, (1995) Cronbach's alpha**	**Bu Araştırma Cronbach's alpha**
Probleme yönelik	16		0.75
Kendine Güvenli Yaklaşım	7	0.62-0.80	0.79
İyimser Yaklaşım	5	0.49-0.68	0.61
Sosyal Desteğe Arama	4	0.45-0.47	0.60
Duyguya yönelik	14		0.77
Çaresiz Yaklaşım	8	0.64-0.73	0.69
Boyun Eğici Yaklaşım	6	0.47-0.72	0.62

Özgün Stresle Başa çıkma Tarzları ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayıları incelendiğinde İyimser Yaklaşım 0.49-0.68 arası, Kendine Güvenli Yaklaşım 0.62-0.80 arası, Çaresiz Yaklaşım 0.64-0.73 arası, Boyun Eğici Yaklaşım 0.47-0.72 arası, Sosyal Desteğe Başvurma 0.45 ile 0.47 arasında değişmektedir (Şahin, Durak, 1995; Ek 4).

Bu araştırma verilerine göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutlarının 0.60 ile 0.79 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilebilir (Tablo 3.4) (Şahin ve Durak, 1995).

3.5. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlama öncesinde E-20292139-050.01.04-30329 sayılı 24.06.2022 tarihli T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı Onayı (Ek, 5) alınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan e-posta kullanılarak kendilerine ulaşılıp ölçek kullanımı için izin alınmıştır (Ek 6, Ek 7, Ek 8).

Araştırmada yer almayı gönüllü kabullenen kadınlara araştırmanın yapılma amacı veri toplanmaya başlanmadan önce açıklanmış ve formun girişine Kişisel Verilerin Korunması Kanunundaki açıklamaya yer verilmiştir.

Katılımın gönüllülüğe dayalı olduğuna dair onamları alınmıştır. Araştırmada "Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınmış, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilmiştir.

Veri toplama formunun başında, *"çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri"* ifade edilmiştir (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, [KVKK], 2016: 28).

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ilinde yaşayan ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılan kadınlar ve bu kadınların öz bildirimleri ile sınırlıdır. Tüm kadınlara genellenemez.

Araştırma konusu ikinci tez konusu olarak belirlenmiştir. İlk tez konusu hastanede hastalar üzerine planlanmıştır. Ancak İl Sağlık Müdürlüğüne yazılan izin dilekçesine yanıt olarak (15/12/2021 tarihli ve 71211201-18102 sayılı), COVİD-19 pandemisi sebebiyle Müdürlüğe başvuruda bulunulmamasını istemeleri sonucunda çalışma gerçekleştirilememiştir ve araştırma konusu değiştirilerek bu konu üzerinde toplumda yürütülmüştür. Bu süreç nedeniyle iki dönemlik bir kayıp yaşanmıştır.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Science- SPSS) for Windows v26.0 paket programı kullanılmıştır. Ver çözümlenmesinde Uzman İstatistikçi Enes Kansız Bey ile ortak çalışma gerçekleştirilmiştir (Uzman İstatistikçi, 2023; http://www.uzmanistatistikci.com/anasayfa/)

- Araştırmada kadınların sosyo-demografik değişkenleri sayı, yüzde kullanılmıştır.
- Ölçek ve alt boyutların puanları ortalama, standart sapma minimal ve maksimal değerleri, normallik dağılım analizi, kolmogorov-smirnov ve skewness-kurtosis hesaplanmıştır.
- Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin ölçek ve alt boyut puan ortalamalarında etkisinin belirlenmesinde normal dağılım özelliğine göre nonparametrik / parametrik bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.
- Ölçek puanları arasındaki ilişkiler pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.
- Bazı değişkenlerin etkisinin incelenmesinde basit doğrusal regresyon ve çoklu regresyon modeli kullanılmıştır.

3.8. Araştırma Takvimi

Araştırma boyunca yapılan işlerin süreleri Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3.5: Araştırma Takvimi Çizelgesi

Zaman / İş paketleri	Süre (ay) (01.01.2022-29.05.2023)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Tez Konusunun Belirlenmesi	×																	
Literatür Taraması		×																
Araştırmanın Planlanması			×															
Kuramsal/Kavramsal Çerçevenin Oluşturulması			×															
LEE Yönetim Kurulu ve Etik Kurul Onayının Alınması,				×	×	×	×	×										
Verilerin Toplanması									×	×	×	×	×					
Verilerin Analizi ve Yorumlanması														×	×	×		
Araştırma Raporunu Yazılması																×	×	
Tez savunma sınavına girilmesi ve Tez makalesinin yayınlanması																		×

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

Bu bölümde araştırmada ulaşılan verilere yönelik 'kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, verilerin normallik analizleri, psikolojik iyi oluş ölçeği, depresyon anksiyete stres ölçeği, stresle başa çıkma tarzı ölçeği puan ortalamaları ve sosyodemografik değişkenlerin ölçek puanları üzerine etkisi, ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki korelasyon (ilişki) analizi, ölçek ve alt boyutlarına ilişkin regresyon analizi ile ilgili sonuçlar verilmiştir.

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları aşağıda Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n:222)

Kadınların Sosyodemografik Özellikleri			
		X*	**SS****
Yaş (ortalaması)		37.49	13.46
		n †	**%** ‡
Yaşı	18-30 arası	77	34.68
	31 - 45 arası	88	39.64
	46 ve üzeri	57	25.68
Mesleği	Ev hanımı	56	25.23
	Öğretmen/Memur/Emekli	72	32.43
	İşçi	28	12.61
	Serbest meslek/İşsiz/Öğrenci/Diğer§	66	29.73
Eğitim Durumu	Okur-yazar/İlkokul	41	18.47
	Ortaokul/Lise	44	19.82
	Ön lisans	26	11.71
	Lisans ve üstü	111	50.00
Ekonomik Gelir Düzeyi	Gelir giderden düşük	67	30.18
	Gelir gidere eşit	126	56.76
	Gelir giderden yüksek	29	13.06
COVID 19 Pandemisinden Dolayı Ekonomik Durumun Etkilenmesi	Evet	150	67.57
	Hayır	72	32.43
COVID 19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu	Hayır	98	44.14
	1 defa	92	41.44
	1'den fazla	32	14.41
COVID 19 Enfeksiyonundan Dolayı Yakınını Kaybetme	Evet	59	26.58
	Hayır	163	73.42

Aile Yapısı	Tek başına	10	4.50
	Çekirdek aile	180	81.08
	Geniş aile	32	14.41
Sosyal Güvence	SGK (Çalışan) [f]	140	63.06
	SGK (Emekli)	22	9.91
	Diğer[ß]	24	10.81
	Yok	36	16.22

[*] *X: ortalama*

[**] *SS: standart sapma*

[†] *n: kişi sayısı*

[‡] *%: yüzde*

[§] *Diğer (Meslek); iç mimar, gayrimenkul değerlendirme uzmanı, kimya teknikeri, terzi, araştırma görevlisi, satış personeli, sigortacı meslekleri de bulunmaktadır.*

[f] *SGK (Çalışan) kısmında Ev hanımları da eşlerinden dolayı işaretledikleri için gruba dahil edilmişlerdir.*

[ß] *Diğer (Sosyal Güvence); Yeşil kart (1), Bağkur (7), Özel sağlık sigortası (12), Emekli sandığı (4) kişiden oluşmaktadır.*

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37.49 (min:18; max:79) bulunmuştur. Kadınların %34.68'inin 18-30 yaş arası, %39.64'ünün 31-45 yaş arası ve %25.68'inin 46 ve üzerinde olduğu görüldü. Meslek grupları incelendiğinde kadınların %25.23'ünün ev hanımı, %32.43'ünün öğretmen/memur/emekli, %12.61'inin işçi, %29.73'ünün serbest meslek, işsiz, öğrenci, diğer grupta yer almıştır. Kadınların eğitim durumu incelendiğinde %18.47'nin okur-yazar/ilkokul, %19.82'nin ortaokul/lise, 11.71'inin ön lisans, %50'nin lisans ve üstü olduğu saptandı. Ekonomik gelir durumu incelendiğinde %30.18'nin gelir giderden düşük, %56.76'nın gelir gidere eşit, %13.06'nın geliri giderden yüksek olduğu bulundu.

COVID 19 pandemisinden dolayı ekonomik durumları ile ilgili kadınların %67.57'si etkilendiğini, %32.43'ü etkilenmediği bulundu. Kadınların %44.14'ü COVID 19 enfeksiyonu geçirdiği, %41.44'ü 1 defa enfeksiyon geçirdiği, %14.41'i 1'den fazla enfeksiyon geçirdiği, %26.58'inin yakınını COVID 19 enfeksiyonundan dolayı kaybettiği saptandı.

Kadınların aile yapıları incelendiğinde %4.50'nin tek başına yaşadığı, %81.08'in çekirdek aile, %14.41'in geniş aile olduğu saptandı. Kadınların Sosyal güvence durumları incelendiğinde %63.06'nın sosyal güvenlik kurumu (çalışan), %9.91'in sosyal güvenlik kurumu (emekli), %16.22'nin sosyal güvencesinin olmadığı, %10.81'in diğer sosyal güvencesinin olduğu görüldü (Tablo, 4.1).

4.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon-Anksiyete-Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Analizi

Kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği, depresyon anksiyete stres ölçeği ve stresle başa çıkma tarzı ölçek puanlarının normallik dağılımı analizi aşağıda Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon-Anksiyete-Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Normal Dağılım Analizleri				
	Kolmogorov-Smirnov			Skewness	Kurtosis
	K-S*	Sd**	p	(Çarpıklık)	(Basıklık)
Psikolojik İyi Oluş	0.102	222	0.000	-1.049	1.016
Depresyon-Anksiyete-Stres					
Depresyon	0.107	222	0.000	0.671	-0.146
Anksiyete	0.130	222	0.000	0.903	0.919
Stres	0.142	222	0.000	0.703	0.251
Stresle Başa Çıkma					
Probleme yönelik	0.051	222	0.200†	-0.374	1.014
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.082	222	0.001	-0.456	0.901
İyimser Yaklaşım	0.128	222	0.000	-0.103	0.903
Sosyal Desteğe Arama	0.132	222	0.000	0.124	0.391
Duyguya yönelik	0.036	222	0.200†	0.001	-0.009
Çaresiz Yaklaşım	0.096	222	0.000	-0.115	-0.119
Boyun Eğici Yaklaşım	0.076	222	0.003	0.115	-0.314

**K-S: Kolmogorov-Smirnov Testi*
***Sd: Serbestlik derecesi, α=0,05 olarak alınmıştır*
†p>0,05

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş, depresyon-anksiyete-stres ve stresle başa çıkma ölçek puanları sonuçlarına göre normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Analizde stresle başa çıkma boyutlarından probleme yönelik ve duyguya yönelik puan ortalamaları dışında yer alan puan ortalamaları normal dağılım göstermemiştir ($p<0.05$).

Buna rağmen puanların normal dağılım göstermemesi normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±2 arasında olması ve örneklem

hacminin n>30 ve üzerinde olmasından dolayı ölçek puanlarına yönelik verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tablo, 4.2) (George, Mallery, 2020).

4.3. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş ölçek puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek	Psikolojik İyi Oluş				
	n*	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$**	SS†
Psikolojik İyi Oluş	222	8	56	40.57	10.4

**n: kişi sayısı*
***$\bar{X}$: ortalama*
†SS: Standart Sapma

Psikolojik iyi oluş ölçeği 8 madde ve 1-7 puan üzerinde değerlendirildiğinde toplam 56 puan alınmaktadır. Bu araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puan $\bar{X}$:40.57±10.4; en düşük 8; en yüksek 56 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

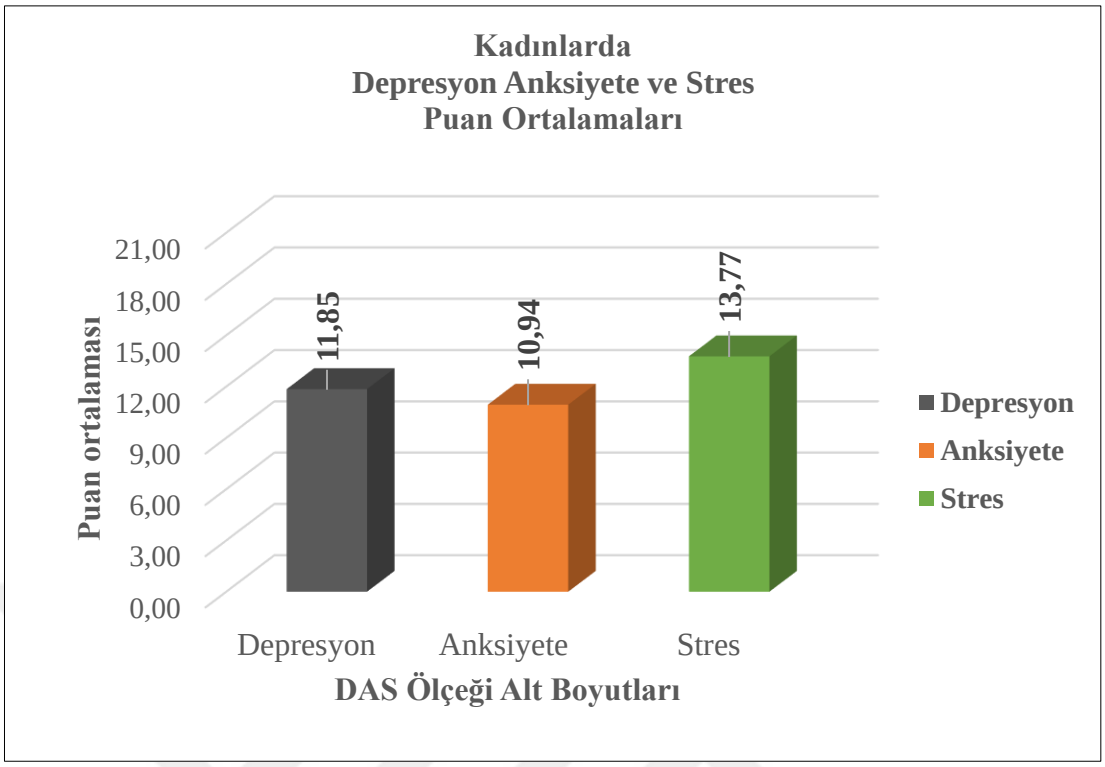
4.4. Kadınların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarını gösteren bulgular Tablo 4.4'de sırası ile birlikte verilmiştir.

Tablo 4.4: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek	Depresyon-Anksiyete-Stres				
	n*	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$**	SS†
Depresyon	222	0	36	11.85	8.03
Anksiyete	222	0	34	10.94	7
Stres	222	0	40	13.77	7.82

**n: kişi sayısı*
***$\bar{X}$: ortalama*
†SS: Standart Sapma



Şekil 4.1. Kadınların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamalarının Grafiksel Gösterimi

DAS ölçeğinde her bir alt boyutta en düşük 0, en yüksek 21 puan alınmakta ve puanların artması depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bu araştırmada, kadınların **"depresyon anksiyete stres"** ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde depresyon puan $\bar{X}$:11.85±8.03; anksiyete puan $\bar{X}$:10.94±7; stres puan $\bar{X}$:13.77±7.82 olarak görüldü (Tablo 4.4).

DAS ölçeğinin 21 maddelik kısa formu ve 42 maddelik uzun formu bulunmaktadır. Bu araştırmada 21 maddelik kısa formu kullanıldı. DAS ölçeğinin 42 maddelik (uzun form) puanları ve bunlara göre alt boyutta tanımlanan puanların kategorik düzeylerinin (normal, hafif, orta, ileri, çok ileri düzey) belirlenmesinde yazarların (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017; Ek 3) önerisine göre 21 soruluk kısa formundaki sorulardan elde edilen puanların 2 ile çarpılarak dönüştürülmüş kategorik düzeyleri belirlenmiştir. Buna göre kadınların "depresyon düzeyi hafif", "anksiyete düzeyi orta", "stres düzeyi normal" düzeylerde olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Bu araştırmada kadınların depresyon anksiyete stres düzeylerinin normal, hafif, orta, ileri, çok ileri düzeylerdeki dağılımı Tablo 4.5'de sunulmuştur.

Tablo 4.5: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin Dağılımı

	Depresyon-Anksiyete-Stres		
Ölçek Alt Boyutları	**Kategori Düzeyleri**	**n***	**%****
Depresyon düzeyleri	Normal (≤ 9)	94	42.34
	Hafif (10- 13)	41	18.47
	Orta (14– 20)	55	24.77
	İleri (21 – 27)	22	9.91
	Çok İleri (≥28)	10	4.50
Anksiyete düzeyleri	Normal (≤ 7)	66	29.73
	Hafif (8- 9)	26	11.71
	Orta (10– 14)	81	36.49
	İleri (15 – 19)	23	10.36
	Çok İleri (≥20)	26	11.71
Stres düzeyleri	Normal (≤ 14)	145	65.32
	Hafif (15- 18)	25	11.26
	Orta (19– 25)	33	14.86
	İleri (26 – 33)	16	7.21
	Çok İleri (≥34)	3	1.35

**n: kişi sayısı; **%: yüzde*

Araştırmada kadınların "depresyon-anksiyete-stres" düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların depresyon düzeylerine bakıldığında %42.34'ünün normal, %18.47'nin hafif, %24.77'nin orta, %9.91'inin ileri, %4.50'nin çok ileri düzeyde olduğu görüldü. Anksiyete düzeylerinin %29.73'ünün normal, %11.71'in hafif, %36.49'un orta, %10.36'nın ileri, %11.71'in çok ileri düzeyde olduğu; stres düzeylerinin %65.32'sinin normal, %11.26'sının hafif, %14.86'sının orta, %7.21'inin ileri, %1.35'inin çok ileri düzeyde olduğu bulundu (Tablo 4.5).

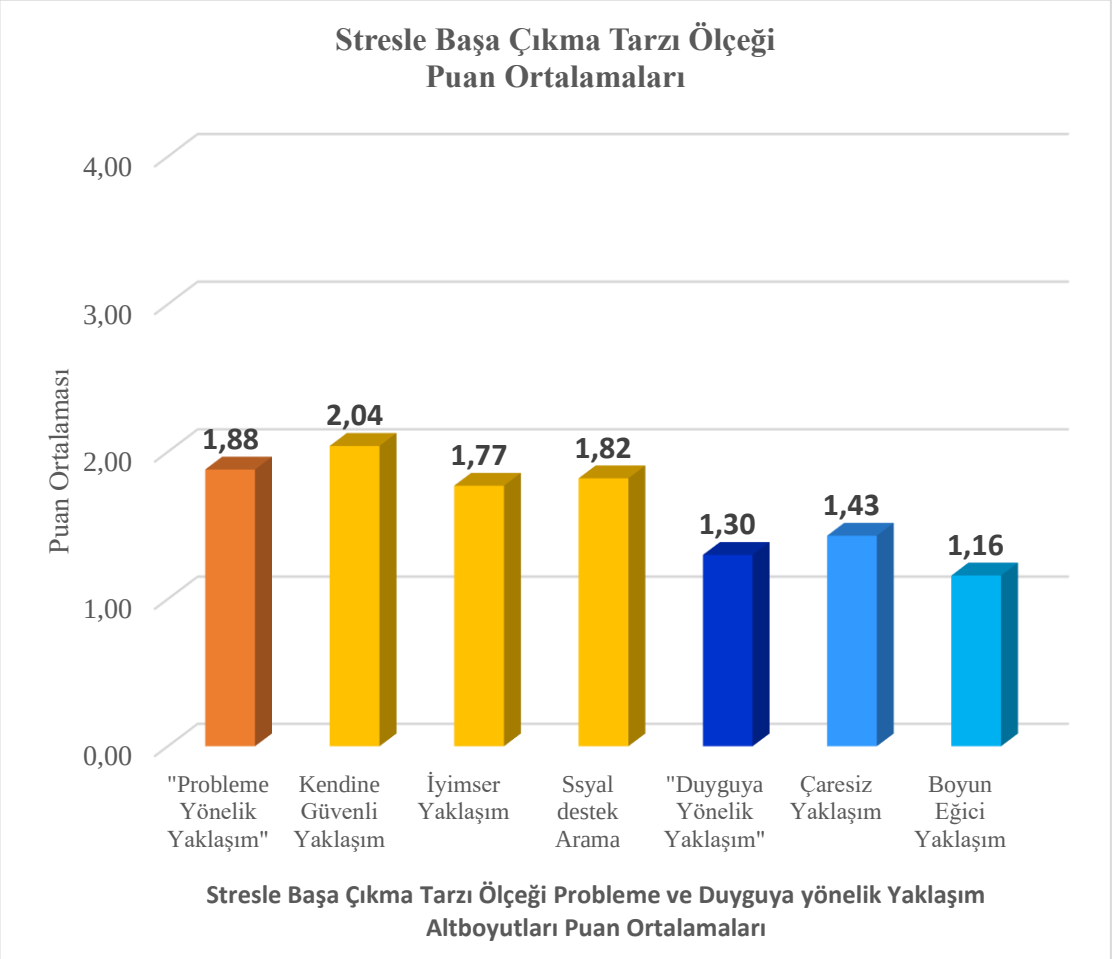
4.5. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyut puanlarının ortalamalarına yönelik bulgular aşağıda Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek	Stresle Başa Çıkma Tarzı				
	n*	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$**	SS†
Probleme yönelik	222	6	45	1.88	0.35
Kendine Güvenli Yaklaşım	222	0	21	2.04	0.52
İyimser Yaklaşım	222	0	15	1.77	0.46
Sosyal Destek Arama	222	2	12	1.82	0.48
Duyguya yönelik	222	0	36	1.3	0.46
Çaresiz Yaklaşım	222	0	23	1.43	0.52
Boyun Eğici Yaklaşım	222	0	15	1.16	0.53

**n: kişi sayısı; **$\bar{X}$: ortalama; †SS: Standart Sapma*



Şekil 4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Probleme ve Duyguya yönelik Yaklaşımda Yer Alan Alt boyut Puan ortalamalarının Grafiksel Gösterimi

Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeğinde probleme yönelik başa çıkma tarzı başlığında $\bar{X}$:1.88±0.35'dir. Stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik başa çıkma tarzı kategorisi alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutu $\bar{X}$:2.04±0.52; iyimser yaklaşım $\bar{X}$:1.77±0.46; sosyal destek arama $\bar{X}$:1.82±0.48 olarak bulundu.

Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeğinde duyguya yönelik başa çıkma tarzı ölçeğinde $\bar{X}$:1.3±0.46'dır. Stresle başa çıkma tarzı ölçeği duyguya yönelik başa çıkma tarzı alt boyutlarından çaresiz yaklaşım $\bar{X}$:1.43±0.52; boyun eğici yaklaşım $\bar{X}$:1.16±0.53 olarak saptandı (Tablo 4.6; Grafik 2).

4.6. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Kadınların sosyodemografik değişkenlerinin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamalarının etkisi incelenmiş aşağıda Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	**Psikolojik İyi Oluş**				**Farklılık Kaynağı**
Yaş Grupları	***$\bar{X}$**	****SS**	**†F**	**p**	
18-30	39.08	10.42	1.479	0.230	Fark yok
31-45	41.86	10.63			
46 ve üzeri	40.6	9.92			
Eğitim Düzeyi			**F**	**p**	
Okur-yazar/ İlkokul	39.05	9.36	3.719	0.012‡	Lisans ve üstü grup> önlisans
Ortaokul ve Lise	39.09	10.72			
Önlisans	36.35	12.68			
Lisans ve Üstü	42.71	9.67			
Meslek Grupları			**F**	**p**	
Ev Hanımı	38.16	10.54	2.300	0.078	Fark yok
Öğretmen-Memur-Emekli	42.81	10.01			
İşçi	41.32	12.75			
Serbest meslek-İşsiz-Öğrenci Diğer	39.86	9.26			
Ekonomik Gelir			**F**	**p**	
Gelir Giderden Düşük	38.91	10.86	1.238	0.292	Fark yok
Gelir Gidere Eşit	41.23	10.13			
Gelir Giderden Yüksek	41.55	10.38			
COVID 19 pandemisi ekonomik etkisi			**ᶠt**	**p**	
Evet	39.49	10.57	-2.251	0.025‡	Hayır> Evet
Hayır	42.82	9.73			

COVID 19 enfeksiyonu geçirme			**F**	**p**	
Hayır	38.21	10.25	4.674	0.010[§]	1 defa> Hayır
1 Defa	42.34	10.56			
1'den Fazla	42.72	9.14			
COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme			**t**	**p**	
Evet	41.32	10.85	0.645	0.519	Fark yok
Hayır	40.3	10.26			
Aile yapısı			**F**	**p**	
Tek Başına	40.6	8.51	0.362	0.697	Fark yok
Çekirdek Aile	8.51	40.83			
Geniş Aile	40.83	10.24			
Sosyal Güvence			**F**	**p**	
SGK (Çalışan)	42.24	9.93	3.677	0.013[d]	SGK (çalışan)> Yok
SGK (Emekli)	39.41	9.4			
Diğer	37.79	11.38			
Yok	36.67	10.99			

[†]*F: Tek yönlü varyans analizi (One way anova),* [‡] *p<0.05,* [§] *p<0.01*
***SS: Standart sapma; *$\bar{X}$:Ortalama*
[f]*t: Bağımsız örneklem t testi*

Araştırmada kadınların sosyodemografik değişkenlerine göre "Psikolojik İyi Oluş ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları tek yönlü varyans ve bağımsız örneklem t testi ile incelenip varyansların homojen dağılımı Levene testi saptandı. Sonuçlarda çıkan farklılıkların kaynağı ileri analiz Tukey HSD testi yapılarak incelendi.

Araştırmada kadınlarda yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeyleri 18-30 yaş grubunda $\bar{X}$:39.08±10.42 puan; 31-45 yaş grubunda $\bar{X}$:41.86±10.63 puan; 46 ve üzerindeki kadın grubunda $\bar{X}$:40.6±9.92 puan olduğu görüldü. Kadınların psikolojik iyi oluş ölçek puan ortalamaları yaş gruplarına yönelik tek yönlü varyans testi ile incelendiğinde anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.230; p>0.05).

Araştırmada kadınlar eğitim düzeylerine göre psikolojik iyi oluş puanları okur-yazar/ilkokul grubunda $\bar{X}$:39.05±9.36; ortaokul/lise $\bar{X}$:39.09±10.72; önlisans grubunda $\bar{X}$:36.35±12.68; lisans ve üstü grubunda $\bar{X}$:42.71±9.67'dir. Kadınların eğitim gruplarına yönelik psikolojik iyi oluş puan ortalamaları, tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulundu (F(3. 218): 3.719, p:0.012; p<0.05). Gruplar arasındaki bu farklılığın Tukey HSD testi ile lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının

($\bar{X}$:42.71±9.67), ön lisans eğitim düzeyindeki kadınların puan ortalamalarından ($\bar{X}$:36.35±12.68) anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Araştırmada kadınların meslek gruplarına yönelik psikolojik iyi oluş düzeyi puan ortalamaları sırasıyla ev hanımı grubunda $\bar{X}$:38.16±10.54 puan; öğretmen-memur-emekli grubunda $\bar{X}$:42.81±10.01 puan; işçi grubunda $\bar{X}$:41.32±12.75 puan; serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer grupta $\bar{X}$:39.86±9.26 puan olarak bulundu. Kadınların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları meslek gruplarına yönelik tek yönlü varyans analizi testi ile incelendiğinde anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.078; p>0.05).

Araştırmada kadınların ekonomik gelir düzeylerine göre psikolojik iyi oluş düzeyi puan ortalamaları sırasıyla gelir giderden düşük olanlarda $\bar{X}$:38.91±10.86 puan; gelir gidere eşit olanlarda $\bar{X}$:41.23±10.13 puan; gelir giderden yüksek olanlarda $\bar{X}$:41.55±10.38 puan olduğu görüldü. Kadınların ekonomik gelir düzeyine yönelik psikolojik iyi oluş puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde farkın anlamlı olmadığı görüldü (p=0.292; p>0.05).

Araştırmada COVID 19 pandemisinin kadınların ekonomik düzeyleri üzerine etkisi incelendiğinde evet cevabı veren kadınların $\bar{X}$:39.49±10.57 puan; hayır cevabı veren kadınların $\bar{X}$:42.82±9.73 puan aldığı görüldü. Kadınların COVID 19 pandemisi sebebiyle ekonomik düzeylerinin etkilenme durumuna yönelik psikolojik iyi oluş puan ortalamaları, bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, hayır yanıtı verenlerin puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu (t(220):-2.251, p:0.025; p<0.05).

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumu** incelendiğinde hayır cevabı veren kadınlar $\bar{X}$:38.21±10.25 puan; 1 defa geçirenler $\bar{X}$:42.34±10.56 puan; 1'den fazla geçirenler $\bar{X}$:42.72±9.14 puan aldığı görüldü. Kadınların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde, anlamlı bir farklılık saptandı (F(2. 219): 4.674, p:0.01; p<0.01). Bu farklılığın ileri analiz Tukey HSD testi sonucunda COVID 19 enfeksiyonunu 1 defa geçiren kadınların psikolojik iyi oluş $\bar{X}$:42.34±10.56 puanı anlamlı düzeyde hiç COVID 19 enfeksiyonu geçirmeyen kadınların $\bar{X}$:38.21±10.25 puan alarak yüksek olduğu görüldü.

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme** durumları incelendiğinde evet cevabı veren kadınların puan $\bar{X}$:41.32±10.85; hayır cevabı veren kadınların puan $\bar{X}$:40.3±10.26'dır. Kadınların COVID 19

enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybetme durumuna göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile incelendiğinde anlamlı fark göstermedi (p=0.519; p>0.05).

Araştırmada kadınların **aile yapısı** incelendiğinde tek başına yaşayan kadınlar $\bar{X}$:40.6±8.51 puan; çekirdek aileyle yaşayan kadınlar $\bar{X}$:8.51±40.83 puan; geniş aileyle yaşayan kadınlar $\bar{X}$:40.83±10.24 puan almışlardır. Kadınların aile yapısına göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde anlamlı fark göstermedi (p=0.697; p>0.05).

Araştırmada kadınların bağlı oldukları **sosyal güvenlik kurumuna** (SGK) göre incelendiğinde, SGK'na bağlı çalışanların puan $\bar{X}$:42.24±9.93; SGK'dan emekli olanların puan $\bar{X}$:39.41±9.4; diğer grupta yer alan kadınların puan $\bar{X}$:37.79±11.38; sosyal güvencesi olmayan kadınların puan $\bar{X}$:36.67±10.99'dur. Kadınların sosyal güvence durumuna göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde anlamlı fark gösterdi (F(3. 218): 3.677, p:0.013; p<0.05). Farkı oluşturan grubu bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucuna göre SGK'na bağlı çalışanların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları ($\bar{X}$:42.24±9.93) sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortalamasından ($\bar{X}$:36.67±10.99) anlamlı olarak yüksek bulundu (p:0.013<0.05; Tablo 4.7).

4.7. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Kadınların sosyodemografik değişkenlerinin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalamalarının etkisi değerlendirilmiş ve sırasına göre aşağıda Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	**Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Puan Ortalamaları**		
	Depresyon	**Anksiyete**	**Stres**
	† $\bar{X}$ −‡ SS	**$\bar{X} - SS$**	**$\bar{X} - SS$**
Yaş Grupları			
18-30	13.35±8.56	12.81±7.86	15.51±8.68
31-45	11.09±7.74	9.16±5.76	12.48±6.90
46 ve üzeri	10.98±7.57	11.16±6.96	13.44±7.61
§F	2.091	5.581	3.218
p	0.126	**0.003****	**0.042***

Farklılık Kaynağı	18-30 yaş>31-45 yaş		
Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar/ İlkokul	11.41±7.84	11.17±6.66	12.78±7.43
Ortaokul ve Lise	11.91±7.89	11.68±6.90	13.09±6.83
Önlisans	13.38±8.31	10.92±6.89	14.08±7.49
Lisans ve Üstü	11.62±8.15	10.56±7.25	14.34±8.42
F	0.384	0.286	0.538
p	0.764	0.835	0.657
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		
Meslek Grupları			
Ev Hanımı	12.07±7.60	11.61±6.61	13.93±7.72
Öğretmen-Memur-Emekli	11.61±8.05	9.44±5.47	13.39±7.09
İşçi	10.43±8.42	11.07±7.84	12.29±7.71
Serbest Meslek-İşsiz-Öğrenci, Diğer	12.52±8.29	11.94±8.23	14.7±8.7
F	0.476	1.733	0.708
p	0.700	0.161	0.548
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		
Ekonomik Gelir			
Gelir Giderden Düşük	13.07±8.01	11.37±7.04	14.42±7.87
Gelir Gidere Eşit	11.02±7.83	10.94±7.15	13.44±7.90
Gelir Giderden Yüksek	12.62±8.75	9.93±6.38	13.72±7.50
F	1.602	0.427	0.338
p	0.204	0.653	0.714
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		
COVID 19 pandemisi ekonomik etkisi			
Evet	12.71±7.96	11.84±7.32	14.48±7.95
Hayır	10.06±7.92	9.06±5.91	12.31±7.37
t	2.326	2.817	1.952
p	**0.021**[f]	**0.005**[ƃ]	0.052
Farklılık Kaynağı	$Evet_{anksiyete}$>$Hayır_{anksiyete}$ $Evet_{depresyon}$>$Hayır_{depresyon}$		
COVID 19 enfeksiyonu geçirme			
Hayır	10.57±7.11	9.76±6.54	12.69±7.47
1 Defa	12.15±8.01	11.43±6.79	14.33±7.39
1'den Fazla	14.88±9.91	13.13±8.39	15.50±9.65
F	3.665	3.255	1.962
p	**0.027**[*]	**0.040**[*]	0.143
Farklılık Kaynağı	1'den $fazla_{depresyon}$>$Hayır_{depresyon}$ 1'den $fazla_{anksiyete}$>$Hayır_{anksiyete}$		
COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme			
Evet	10.95±7.64	9.53±6.36	12.31±7.05
Hayır	12.17±8.16	11.45±7.17	14.31±8.03
t	-1.002	-1.816	-1.692
p	0.317	0.071	0.092
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		

Aile yapısı			
Tek Başına	11.6±8.58	8.6±5.34	12.6±7.12
Çekirdek Aile	8.58±11.69	5.34±11.01	7.12±13.84
Geniş Aile	11.69±8.05	11.01±6.96	13.84±7.85
F	0.269	0.597	0.119
p	0.764	0.551	0.888
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		
Sosyal Güvence			
SGK (Çalışan)	11.56±8.04	10.2±6.76	13.6±7.49
SGK (Emekli)	14.55±7.56	12.73±5.94	14.55±8.22
Diğer	11.33±7.99	13.25±8.08	16±8.55
Yok	11.67±8.32	11.17±7.49	12.5±8.3
F	0.927	1.905	1.063
p	0.428	0.130	0.366
Farklılık Kaynağı	Farklılık yok		

[§]*F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), *p<0.05, **p<0.01,*

[‡]*SS: Standart sapma*

[†]$\bar{X}$*:Ortalama*

Bağımsız örneklem t testi, [ţ]p<0.05, [ƀ]p<0.01

Araştırmada kadınların sosyademografik değişkenlerine göre "Depresyon Anksiyete Stres" ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, bağımsız örneklemde t testi ve tek yönlü varyans ve ile incelenip varyansların homojen dağılımı Levene testi değerlendirildi. Gruplar arasında saptanan farklılıkların kaynağı ileri analiz Tukey HSD testi yapılarak incelendi.

Araştırmada kadınların **yaş gruplarına** göre depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyutu puanları incelendiğinde, depresyon alt boyutunda 18-30 yaş grubu puan $\bar{X}$:13.35±8.56; 31-45 yaş grubu puan $\bar{X}$:11.09±7.74; 46 yaş ve üzeri grubun puan $\bar{X}$:10.98±7.57'dir. Anksiyete alt boyutunda 18-30 yaş grubu puan $\bar{X}$:12.81±7.86; 31-45 yaş grubu puan $\bar{X}$:9.16±5.76; 46 yaş ve üzeri grubun puan $\bar{X}$:11.16±6.96'dır. Stres alt boyutundan 18-30 yaş grubu puan $\bar{X}$:15.51±8.68; 31-45 yaş grubu puan $\bar{X}$:12.48±6.90; 46 yaş ve üzeri grubun puan $\bar{X}$:13.44±7.61'dir. Depresyon puan ortalaması kadınların yaş gruplarına göre anlamlı fark göstermemektedir (p=0.126; p>0.05). Anksiyete puan ortalaması kadınların yaş gruplarına yönelik anlamlı fark göstermektedir (F(2. 219): 5.581, p:0.003 p<0.01). Grup farklılıkları için Tukey HSD testi sonucunda 18-30 yaş arasındaki kadınların anksiyete puanın ($\bar{X}$:12.81±7.86) 31-45 yaş arasındaki kadınların puan ortalamalarının ($\bar{X}$:9.16±5.76) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Stres puan ortalamasında kadınların yaş gruplarına yönelik analizde anlamlı fark olduğu saptandı (F(2. 219): 3.218, p:0.042 p<0.05). Grup

farklılıkları için Tukey HSD testi sonucunda 18-30 yaş arasındaki kadınların stres puan ($\bar{X}$:15.51±8.68) ortalamalarının 31-45 yaş arasındaki kadınların puan ortalamalarından ($\bar{X}$:12.48±6.90) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.

Araştırmada kadınların **eğitim düzeylerine** göre depresyon alt boyutunda okur yazar/ilkokul grubu puan $\bar{X}$:11.41±7.84; ortaokul ve lise grubu puan $\bar{X}$:11.91±7.89; önlisans grubu puan $\bar{X}$:13.38±8.31'dir. Anksiyete alt boyutunda kadınların lisans ve üstü grubu puan $\bar{X}$:11.62±8.15; okur yazar/ilkokul grubu puan $\bar{X}$:11.17±6.66; ortaokul ve lise grubu puan $\bar{X}$:11.68±6.90; önlisans grubu puan $\bar{X}$:10.92±6.89; lisans ve üstü grubu puan $\bar{X}$:10.56±7.25'tir. Stres alt boyutunda kadınların okur yazar/ilkokul grubu puan $\bar{X}$:12.78±7.43; ortaokul ve lise grubu puan $\bar{X}$:13.09±6.83; önlisans grubu puan $\bar{X}$:14.08±7.49; lisans ve üstü grubu puan $\bar{X}$:14.34±8.42'dir. Kadınların eğitim düzeylerine göre depresyon stres anksiyete alt boyut puan ortalamaları tek yönlü varyans testi ile incelendiğinde anlamlı fark göstermedi ($p_{depresyon}$=0.764 $p_{anksiyete}$=0.835 p_{stres}=0.657; p>0.05).

Araştırmada kadınların **meslek gruplarına** göre depresyon alt boyutunda ev hanımı grubu puan $\bar{X}$:12.07±7.60; öğretmen-memur-emekli grubu puan $\bar{X}$:11.61±8.05; işçi grubu puan $\bar{X}$:10.43±8.42; serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer grubun puan $\bar{X}$:12.52±8.29'dur. Anksiyete alt boyutunda ev hanımı grubu puan $\bar{X}$:11.61±6.61; öğretmen-memur-emekli grubu puan $\bar{X}$:9.44±5.47; işçi grubu puan $\bar{X}$:11.07±7.84; serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer grubun puan $\bar{X}$:11.94±8.23'tür. Stres alt boyutunda ev hanımı grubu puan $\bar{X}$:13.93±7.72; öğretmen-memur-emekli grubu puan $\bar{X}$:13.39±7.09; işçi grubu puan $\bar{X}$:12.29±7.71; serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer grubu puan $\bar{X}$:14.7±8.7 olarak görüldü. Kadınların depresyon anksiyete stres alt boyut puan ortalamaları meslek gruplarına göre tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p_{depresyon}$=0.700 $p_{anksiyete}$=0.161 p_{stres}=0.548; p>0.05).

Araştırmada kadınların **ekonomik gelir düzeyine** göre depresyon alt boyutunda gelir giderden düşük grubun puan $\bar{X}$:13.07±8.01; gelir gidere eşit grubun puan $\bar{X}$:11.02±7.83; gelir giderden yüksek grubun puan $\bar{X}$:12.62±8.75'dir. Anksiyete alt boyutunda gelir giderden düşük grubun puan $\bar{X}$:11.37±7.04; gelir gidere eşit grubun puan $\bar{X}$:10.94±7.15; gelir giderden yüksek olan grubun puan $\bar{X}$:9.93±6.38'dir. Stres alt boyutunda gelir giderden düşük grubun puan $\bar{X}$:14.42±7.87; gelir gidere eşit grubun puan $\bar{X}$:13.44±7.90; gelir giderden yüksek grubun puan $\bar{X}$:13.72±7.50 olduğu görüldü.

Kadınların depresyon anksiyete stres alt boyut puan ortalamaları ekonomik gelir düzeyine yönelik tek yönlü varyans analizine göre incelendiğinde farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p_{depresyon}$=0.204 $p_{anksiyete}$=0.653 p_{stres}=0.714; p>0.05).

Araştırmada **COVID 19 pandemisinin kadınların ekonomik düzeyleri üzerine etkisi,** depresyon alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:12.71±7.96; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:10.06±7.92'dir. Anksiyete alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:11.84±7.32; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:9.06±5.91'dir. Stres alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:14.48±7.95; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:12.31±7.37 olduğu görüldü. Kadınların COVID 19 pandemisi sebebiyle ekonomik düzeylerinin etkilenme durumuna göre depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut puan ortalamaları, bağımsız örneklemde t test ile değerlendirilmiştir. COVID 19 pandemisinden dolayı ekonomilerinin etkilendiğini belirten kadınların anksiyete alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}$:11.84±7.32); etkilenmediğini belirten kadınların puan ortalamasından ($\bar{X}$:9.06±5.91) anlamlı düzeyde yüksek bulundu (t(220): 2.817, p:0.005, p<0.01). COVID 19 pandemisinden dolayı ekonominin etkilendiğini belirten kadınların depresyon puan ortalaması ($\bar{X}$:12.71±7.96); etkilenmediğini belirten kadınların puan ortalamasından ($\bar{X}$:9.06±5.91) anlamlı düzeyde yüksek bulundu (t(220): 2.817, p:0.005, p<0.01). **Stres** ortalama puanı kadınların COVID 19 pandemisi sebebiyle ekonominin etkilenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (t(220): 1.952, p:0.05, p<0.01).

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumuna** göre depresyon alt boyutunda hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:10.57±7.11; 1 defa geçirenlerin puan $\bar{X}$:12.15±8.01; 1'den fazla geçirenlerin puan $\bar{X}$:14.88±9.91'dir. Anksiyete alt boyutunda hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:9.76±6.54; 1 defa geçirenlerin puan $\bar{X}$:11.43±6.79; 1'den fazla geçirenlerin puan $\bar{X}$:13.13±8.39'dur. Stres alt boyutunda hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:12.69±7.47; 1 defa geçirenlerin puan $\bar{X}$:14.33±7.39 puan; 1'den fazla geçirenlerin puan $\bar{X}$:15.50±9.65 olduğu görüldü. Kadınların COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre depresyon anksiyete stres ölçeği puan ortalamaları, tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde depresyon alt boyutu puan ortalamaları arasında (F(2. 219): 3.655, p:0.027 p<0.05) ve anksiyete alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu (F(2. 219): 3.255, p:0.040; p<0.05). Gruplar arasında depresyon ve anksiyete puan ortalamalarındaki bu farklılığın nedeni Tukey HSD testi ile incelendiğinde, COVID 19 enfeksiyonunu 1'den fazla geçiren

kadınların hem depresyon (p: 0.027<p:0.05) hem de anksiyete (p:0.040<p:0.05) puan ortalamalarının hiç COVID 19 enfeksiyonu geçirmeyen kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Buna karşın kadınların stres alt boyutu puan ortalamaları **C**OVID 19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermedi (p=0.143 p>0.05).

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme durumuna** göre depresyon alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:10.95±7.64; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:12.17±8.16; anksiyete alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:9.53±6.36; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:11.45±7.17; stres alt boyutunda evet cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:12.31±7.05; hayır cevabı verenlerin puan $\bar{X}$:14.31±8.03 olduğu görüldü. Kadınların COVID 19 enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybetme durumuna göre depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile incelendiğinde anlamlı fark göstermedi ($p_{depresyon}$=0.317 $p_{anksiyete}$=0.071 p_{stres}=0.092 p>0.05).

Araştırmada **kadınların aile yapısına** göre depresyon alt boyutunda tek başına yaşayanların puan $\bar{X}$:11.6±8.58; çekirdek aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:8.58±11.69; geniş aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:11.69±8.05'tir. Anksiyete alt boyutunda tek başına yaşayanların puan $\bar{X}$:8.6±5.34; çekirdek aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:5.34±11.01; geniş aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:11.01±6.96'dir. Stres alt boyutunda tek başına yaşayanların puan $\bar{X}$:12.6±7.12; çekirdek aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:7.12±13.84; geniş aileyle yaşayanların puan $\bar{X}$:13.84±7.85 olduğu görüldü. Kadınların aile yapısına göre depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde, kadınların aile yapıları arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p_{depresyon}$=0.764 $p_{anksiyete}$=0.551 p_{stres}=0.888 p>0.05).

Araştırmada **kadınların sosyal güvence durumları** göre depresyon alt boyutunda SGK (çalışan) bağlı olanların puan $\bar{X}$:11.56±8.04; SGK (emekli) olanların puan $\bar{X}$:14.55±7.56; diğer grupta olanların puan $\bar{X}$:11.33±7.99; SGK'sı olmayan grupta olanların puan $\bar{X}$:11.67±8.32'dir. Anksiyete alt boyutunda SGK (çalışan) olan kadınların puan $\bar{X}$:10.2±6.76; SGK (emekli) olan kadınların puan $\bar{X}$:12.73±5.94; diğer grubu oluşturan kadınların puan $\bar{X}$:13.25±8.08; SGK'sı olmayan kadınların puan $\bar{X}$:11.17±7.49'dur. Stres alt boyutunda, SGK (çalışan) kadınların puan $\bar{X}$:13.6±7.49; SGK (emekli) olan kadınların puan $\bar{X}$:14.55±8.22; diğer grupta yer alan kadınların

puan $\bar{X}$:16±8.55; SGK'sı olmayan gruptaki kadınların puan $\bar{X}$:12.5±8.3 olduğu görüldü. Kadınların sosyal güvence durumuna göre depresyon anksiyete stres alt boyutu puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde kadınların aile yapıları arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p_{depresyon}$=0.428 $p_{anksiyete}$=0.130 p_{stres}=0.366 p>0.05; Tablo 4,8).

4.8. Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Kadınların sosyodemografik değişkenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına etkisi incelenerek Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Kadınların Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	**Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları**						
	Probleme Yönelik Yaklaşım	**Kendine Güvenli Yaklaşım**	**İyimser Yaklaşım**	**Sosyal Destek Arama**	**Duyguya Yönelik Yaklaşım**	**Çaresiz Yaklaşım**	**Boyun Eğici Yaklaşım**
Yaş Grupları	†$\bar{X}$ −‡SS	$\bar{X} - SS$	$\bar{X} - SS$	$\bar{X} - SS$	$\bar{X} - SS$	$\bar{X} - SS$	$\bar{X} - SS$
18-30	1.83±0.37	1.94±0.55	1.73±0.42	1.82±0.49	1.29±0.47	1.50±0.55	1.09±0.53
31-45	1.98±0.32	2.19±0.48	1.86±0.48	1.88±0.47	1.32±0.44	1.44±0.52	1.20±0.52
46 ve üzeri	1.78±0.34	1.95±0.50	1.67±0.48	1.72±0.48	1.27±0.46	1.33±0.45	1.20±0.56
§**F**	6.420	5.834	3.466	1.918	0.259	1.866	1.150
P	**0.002****	**0.003****	**0.033***	0.149	0.772	0.157	0.318
Farklılık Kaynağı	31-45 yaş$_{problemeyönelikyaklaşım}$>18-30 yaş ve 46 ve üzeri$_{problemeyönelikyaklaşım}$ 31-45 yaş$_{kendinegüvenliyaklaşım}$>18-30 yaş ve 46 ve üzeri$_{kendinegüvenliyaklaşım}$ 31-45 yaş$_{iyimseryaklaşım}$>46 ve üzeri$_{iyimseryaklaşım}$						
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar/ İlkokul	1.78±0.36	2.00±0.52	1.67±0.47	1.68±0.49	1.26±0.49	1.26±0.51	1.26±0.60
Ortaokul ve Lise	1.85±0.34	1.92±0.47	1.74±0.40	1.89±0.55	1.3±0.56	1.41±0.59	1.19±0.60
Önlisans	1.93±0.31	2.05±0.56	1.92±0.44	1.82±0.43	1.31±0.48	1.49±0.54	1.12±0.57
Lisans ve Üstü	1.91±0.37	2.10±0.53	1.78±0.48	1.84±0.45	1.31±0.39	1.49±0.48	1.12±0.47
F	0.538	1.502	1.365	1.624	1.489	2.161	0.688
P	0.657	0.215	0.254	0.185	0.218	0.094	0.560
Farklılık Kaynağı	Farklılık Yok						
Meslek Grupları							
Ev Hanımı	1.82±0.33	1.97±0.47	1.66±0.45	1.83±0.49	1.35±0.52	1.40±0.57	1.30±0.58
Öğretmen-Memur-Emekli	1.93±0.36	2.13±0.54	1.85±0.50	1.81±0.45	1.36±0.42	1.50±0.50	1.21±0.47
İşçi	1.89±0.4	2.08±0.65	1.88±0.5	1.71±0.47	1.25±0.48	1.4±0.44	1.09±0.6

Serbest meslek-İşsiz-Öğrenci Diğer	1.86±0.34	2±0.48	1.72±0.39	1.86±0.52	1.21±0.42	1.4±0.52	1.01±0.49
F	1.045	1.202	2.569	0.654	1.722	0.637	3.588
P	0.374	0.310	0.055	0.581	0.163	0.592	**0.015***
Farklılık Kaynağı	Ev Hanımı$_{boyuneğiciyaklaşım}$>Serbest meslek-İşsiz-Öğrenci Diğer$_{boyuneğiciyaklaşım}$						
Ekonomik Gelir							
Gelir Giderden Düşük	1.87±0.34	2.01±0.48	1.80±0.47	1.80±0.50	1.32±0.49	1.45±0.54	1.18±0.55
Gelir Gidere Eşit	1.87±0.37	2.04±0.56	1.75±0.47	1.81±0.48	1.27±0.44	1.40±0.51	1.13±0.52
Gelir Giderden Yüksek	1.93±0.32	2.13±0.46	1.77±0.42	1.90±0.43	1.39±0.46	1.53±0.52	1.24±0.52
F	0.388	0.532	0.217	0.454	0.918	0.855	0.554
P	0.679	0.588	0.805	0.636	0.401	0.427	0.576
Farklılık Kaynağı	Farklılık Yok						
COVID 19 pandemisi ekonomik etkisi							
Evet	1.89±0.34	2.07±0.48	1.78±0.45	1.82±0.48	1.33±0.44	1.47±0.5	1.19±0.51
Hayır	1.85±0.39	1.99±0.60	1.73±0.49	1.82±0.49	1.23±0.49	1.36±0.54	1.09±0.56
t	0.792	1.038	0.744	-0.091	1.597	1.498	1.281
P	0.429	0.301	0.458	0.928	0.112	0.136	0.202
Farklılık Kaynağı	Farklılık Yok						
COVID 19 enfeksiyonu geçirme							
Hayır	1.84±0.37	1.99±0.54	1.72±0.51	1.81±0.45	1.28±0.46	1.38±0.54	1.17±0.52
1 Defa	1.91±0.34	2.11±0.51	1.82±0.43	1.80±0.49	1.34±0.47	1.48±0.49	1.20±0.55
1’den Fazla	1.87±0.32	2.00±0.47	1.74±0.39	1.88±0.54	1.24±0.39	1.46±0.50	1.02±0.49
F	1.012	1.470	1.238	0.265	0.743	0.850	1.450
P	0.365	0.232	0.292	0.767	0.477	0.429	0.237
Farklılık Kaynağı	Farklılık Yok						

COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme							
Evet	1.93±0.32	2.12±0.49	1.79±0.44	1.86±0.48	1.23±0.40	1.32±0.45	1.14±0.46
Hayır	1.93±0.32	2.01±0.53	1.76±0.47	1.80±0.48	1.32±0.47	1.48±0.53	1.17±0.55
t	1.297	1.396	0.514	0.854	-1.372	-1.995	-0.423
P	0.196	0.164	0.608	0.394	0.171	**0.047**^{ɬ}	0.673
Farklılık Kaynağı	Hayır$_{\text{çaresizyaklaşım}}$>Evet$_{\text{çaresizyaklaşım}}$						
Aile yapısı							
Tek Başına	1.54±0.49	1.67±0.67	1.46±0.67	1.48±0.46	1.13±0.57	1.34±0.69	0.92±0.56
Çekirdek Aile	0.49±1.89	0.67±2.06	0.67±1.78	0.46±1.83	0.57±1.31	0.69±1.45	0.56±1.17
Geniş Aile	1.89±0.34	2.06±0.51	1.78±0.43	1.83±0.49	1.31±0.44	1.45±0.51	1.17±0.51
F	5.035	2.694	2.335	2.741	0.819	0.670	1.136
P	**0.007****	0.070	0.099	0.067	0.442	0.513	0.323
Farklılık Kaynağı	Tek Başına$_{\text{problemeyönelikyaklaşım}}$<Çekirdek Aile ve Geniş Aile$_{\text{problemeyönelikyaklaşım}}$						
Sosyal Güvence							
SGK (Çalışan)	1.94±0.35	2.12±0.52	1.85±0.45	1.84±0.48	1.31±0.43	1.47±0.48	1.14±0.51
SGK (Emekli)	1.74±0.28	1.97±0.4	1.55±0.46	1.7±0.51	1.44±0.53	1.49±0.46	1.39±0.67
Diğer	1.76±0.34	1.85±0.47	1.64±0.47	1.79±0.41	1.34±0.49	1.48±0.62	1.19±0.52
Yok	1.80±0.37	1.92±0.56	1.65±0.43	1.83±0.49	1.15±0.47	1.22±0.58	1.08±0.5
F	3.936	3.071	4.685	0.521	2.094	2.641	1.684
P	**0.009****	**0.029***	**0.003****	0.668	0.102	0.050	0.171
Farklılık Kaynağı	SGK(Çalışan)$_{\text{problemeyönelikyaklaşım}}$>SGK(Emekli), Diğer, Yok$_{\text{problemeyönelikyaklaşım}}$ SGK(Çalışan)$_{\text{kendinegüvenliyaklaşım}}$>Diğer, Yok$_{\text{kendinegüvenliyaklaşım}}$ SGK(Çalışan)$_{\text{iyimseryaklaşım}}$>SGK(Emekli), Diğer, Yok$_{\text{iyimseryaklaşım}}$						

§*F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), *p<0.05, **p<0.01*

‡*SS: Standart sapma*

†$\bar{X}$*:Ortalama*

Bağımsız örneklem t testi, ɬ*p<0.05*

Araştırmada kadınların sosyodemografik değişkenlerine göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve varyansların homojen dağılımı Levene testi ile incelendi. Gruplar arasındaki farklılıklar ileri analiz Tukey HSD testi ile değerlendirildi. Kadınların sosyodemografik değişkenlerine göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 4.9'da ayrıntılı sunulmuştur. Aşağıda sosyodemografik değişkenlere göre gruplar arasındaki farklılık saptanan puan ortalamaları ve farklılıkların kaynaklandığı değişkenlere yönelik açıklamalar özetle verilmiştir.

Araştırma kadınlarda **yaş gruplarına** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeğini oluşturan probleme yönelik yaklaşım düzeyleri 18-30 yaş grubunda $\bar{X}$:1.83±0.37 puan; 31-45 yaş grubunda $\bar{X}$:1.98±0.32 puan; 46 ve üzeri yaş grubunda $\bar{X}$:1.78±0.34 puan olarak bulundu. Duyguya yönelik yaklaşım düzeyleri 18-30 yaş grubunda $\bar{X}$:1.29±0.47 puan; 31-45 yaş grubunda $\bar{X}$:1.32±0.44 puan; 46 ve üzeri yaş grubunda $\bar{X}$:1.27±0.46 puan olarak bulundu. Kadınların yaş gruplarına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt başlığı Probleme yönelik yaklaşım puan ortalamaları, tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.002 $p<0.01$). Gruplar arası farklılık ileri analiz Tukey HSD testi ile incelendi ve bu farkın 31-45 yaş arasındaki kadınların probleme yönelik yaklaşım puanlarının 18-30 yaş arası ve 46 yaş ve üzeri kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynakladığı görüldü. Kadınların yaş gruplarına göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği "duyguya yönelik yaklaşımlarının" puan ortalamaları tek yönlü varyans testi ile incelendiğinde anlamlı fark göstermedi ($p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.772 <0.05).

Kadınların yaş gruplarına yönelik stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyutu "kendine güvenli yaklaşım" puan ortalamaları, tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark saptandı (p:0.003; $p<0.01$). Gruplar arası farklılığın Tukey HSD testi ile incelendiğinde, 31-45 yaş arasındaki kadınların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının, 18-30 yaş arasında ve 46 yaş ve üzerindeki kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Kadınların yaş gruplarına göre stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyutu "iyimser yaklaşım" puan ortalaması, tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde yaş

grupları arasında anlamlı farklılık saptandı (p:0.033 p<0.05). Gruplar arası farklılığın Tukey HSD testi ile incelendiğinde, 31-45 yaş arasındaki kadınların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamasının, 46 yaş ve üzerindeki kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p:0.033<0.05).

Araştırmada kadınların yaş gruplarına stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından "sosyal desteği arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım" puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde anlamlı farklılık göstermedi ($p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.149; $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.157; $p_{\text{boyun eğici yaklaşım}}$:0.318 p>0.05).

Araştırmada kadınların **eğitim düzeylerine** yönelik stresle başa çıkma tarzı ölçeğinin probleme yönelik yaklaşım puan ortalamalarının sırasıyla okur-yazar/ilkokul eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.78±0.36; ortaokul/lise eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.85±0.34; ön lisans eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.93±0.31; lisans ve üzeri eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.91±0.37 olduğu görüldü. Duyguya yönelik yaklaşım puan ortalamaları sırasıyla okur-yazar/ilkokul eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.26±0.49; ortaokul/lise eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.30±0.56; ön lisans eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.31±0.48; lisans ve üzeri eğitim düzeyinde $\bar{X}$:1.31±0.39 olduğu görüldü. Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyut puan ortalamamaları Tablo 4.9'da sunulmuş olup, eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık göstermedi ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.657 $p_{\text{kendine güvenli yaklaşım}}$:0.215 $p_{\text{iyimser yaklaşım}}$:0.254 $p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.185 $p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.218 $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.094 $p_{\text{boyun eğici yaklaşım}}$:0.560 p>0.05).

Araştırmada kadınların **meslek gruplarına** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde, aralarında anlamlı farklılık bulundu (p=0.015; p<0.05). Gruplar arasındaki bu farklılığın ileri analiz Tukey HSD testi incelendiğinde, ev hanımı olan kadınların boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının, serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer meslek grubunda olan kadınların puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olmasından kaynakladığı görüldü. Kadınların meslek gruplarına göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği diğer alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.9'da sunulmuş olup aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.37 $p_{\text{kendine güvenli yaklaşım}}$:0.31 $p_{\text{iyimser yaklaşım}}$:0.05 $p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.5 $p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.16 $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.59 p>0.05).

Araştırma kadınların **ekonomik gelir düzeylerine** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım puan ortalamalarının sırasıyla, gelir giderden düşük düzeyinde $\bar{X}$:1.87±0.34; gelir gidere eşit düzeyinde $\bar{X}$:1.87±0.37; gelir giderden yüksek düzeyinde $\bar{X}$:1.93±0.32 olduğu görüldü. Duyguya yönelik yaklaşım puan ortalamaları sırasıyla, gelir giderden düşük düzeyinde $\bar{X}$:1.80±0.50; gelir gidere eşit düzeyinde $\bar{X}$:1.81±0.48; gelir giderden yüksek düzeyinde $\bar{X}$:1.90±0.43 olduğu görüldü. Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeği diğer alt boyut puan ortalamaları Tablo 4:9'da sunulmuş olup, kadınların ekonomik gelir düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık göstermedi ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.679 $p_{\text{kendine güvenli yaklaşım}}$:0.588 $p_{\text{iyimser yaklaşım}}$:0.805 $p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.636 $p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.401 $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.427 $p_{\text{boyun eğici yaklaşım}}$:0.576; p>0.05).

Araştırmada **COVID 19 pandemisinin kadınların ekonomik düzeylerini etkileme durumu** değerlendirildiğinde, stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım puan ortalamalarının sırasıyla, evet etkilendi cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.89±0.34; hayır etkilenmedi cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.85±0.39 olduğu görüldü. Duyguya yönelik yaklaşım puan ortalamalarının sırasıyla, evet cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.19±0.51 puan; hayır cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.09±0.56 puan olduğu görüldü. Kadınların COVID 19 pandemisinin kadınların ekonomik düzeylerini etkileme durumuna göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği diğer alt boyut puan ortalamamaları Tablo 4:9'da sunulmuş olup, bağımsız örneklemde t testi incelendiğinde anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.429 $p_{\text{kendine güvenli yaklaşım}}$:0.301 $p_{\text{iyimser yaklaşım}}$:0.458 $p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.928 $p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.112 $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.136 $p_{\text{boyun eğici yaklaşım}}$:0.202 p>0.05).

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumu** incelendiğinde stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım puan ortalamaları sırasıyla, hayır cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.84±0.37 puan; 1 defa cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.91±0.34 puan ve 1'den fazla cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.87±0.32 puan olduğu görüldü. Duyguya yönelik yaklaşım puan ortalamaları sırasıyla, hayır cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.28±0.46 puan; 1 defa cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.34±0.47 puan ve 1'den fazla cevabı verenlerin $\bar{X}$:1.24±0.39 puan olduğu görüldü. Kadınların COVID 19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre stresle başa çıkma tarzı ölçek diğer alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4:9'da sunuldu ve tüm alt boyut puan ortalamaları tek yönlü varyans analizine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmadı ($p_{\text{probleme yönelik yaklaşım}}$:0.365 p_{kendine}

güvenli yaklaşım:0.232 piyimser yaklaşım:0.292 psosyal destek arama:0.767 pduyguya yönelik yaklaşım:0.477 pçaresiz yaklaşım:0.429 pboyun eğici yaklaşım:0.237 p>0.05).

Araştırmada kadınların **COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme durumuna** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu çaresiz yaklaşım puan ortalamaları, bağımsızlık örneklem t testi ile incelendiğinde, puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı (p=0.047 p<0.05). Gruplar arası farklılığın COVID 19 enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybetmeyen kadınların çaresiz yaklaşım puan ortalamaları ($\bar{X}$:1.48±0.53), COVID 19 enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybeden kadınların puan ortalamalarından ($\bar{X}$:1.32±0.4) anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kadınların COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme durumuna göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği diğer alt boyut puan ortalamaları Tablo 4:9'da sunulmuş olup, probleme ve duyguya yönelik yaklaşım puan ortalamalarında ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulundu (pprobleme yönelik yaklaşım:0.196 pkendine güvenli yaklaşım:0.164 piyimser yaklaşım:0.608 psosyal destek arama:0.394 pduyguya yönelik yaklaşım:0.171 pboyun eğici yaklaşım:0.673 p>0.05).

Araştırmada kadınların **aile yapısına** göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği probleme yönelik yaklaşım puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde; aile yapısına göre anlamlı fark saptandı (p:0.007 p<0.01). Gruplar arası farklılığın ileri analiz Tukey HSD testi ile incelenmesi sonucunda, tek başına yaşayan kadınların probleme yönelik yaklaşım puan ortalaması, çekirdek aile ve geniş aileleriyle yaşayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü. Kadınların aile yapısına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği diğer alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.9'da ayrıntılı sunuldu ve puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (pkendine güvenli yaklaşım:0.070 piyimser yaklaşım:0.099 psosyal destek arama:0.067 pduyguya yönelik yaklaşım:0.442 pçaresiz yaklaşım:0.513 pboyun eğici yaklaşım:0.323 p>0.05).

Araştırmada kadınların **sosyal güvence durumuna** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım ve duyguya yönelik yaklaşım ve diğer alt boyut puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Kadınların sosyal güvence durumuna göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (F(3. 218): 3.936, p:0.009 p<0.01). Grup farklılıkları LSD *(Least Significant Difference- En Küçük Önemli Fark (EKÖF)* testi ile incelendiğinde, sosyal güvencesi SGK (çalışan) olan kadınların probleme yönelik

yaklaşım puan ortalaması ($\bar{X}$:1.94±0.35 anlamlı olarak sosyal güvencesi-emekli ve diğer grupta yer alan kadınlar ve sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p:0.009 <0.01).

Kadınların sosyal güvence durumuna göre stresle başa çıkma tarzı alt boyutu "kendine güvenli yaklaşım" puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (F(3. 218): 3.071, p:0.029 p<0.05). Gruplar arasındaki farklılığın, LSD *(Least Significant Difference- En Küçük Önemli Fark (EKÖF)* testi ile incelendiğinde SGK-çalışan kadınların "kendine güvenli yaklaşım" puan ortalaması $\bar{X}$:2.12±0.52 olup, diğer grup ve sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Kadınların sosyal güvence durumlarına göre stresle başa çıkma tarzı alt boyutu "iyimser yaklaşım" puan ortalamalarında anlamlı fark bulundu (F(3. 218): 4.685, p:0.003 p<0.01). Gruplar arasındaki farklılığın, LSD testi ile analiz edildiğinde, sosyal güvencesi SGK-çalışan kadınların iyimser yaklaşım puan ortalamaları ($\bar{X}$:1.85±0.45) sosyal güvencesi-emekli, diğer grup da yer alan ve sosyal güvencesi olmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p:0.003 p<0.01). Kadınların sosyal güvence durumlarına göre stresle başa çıkma tarzı alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.9'da sunulmuş olup, diğer alt boyut puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadı ($p_{\text{sosyal destek arama}}$:0.668 $p_{\text{duyguya yönelik yaklaşım}}$:0.102 $p_{\text{çaresiz yaklaşım}}$:0.050 $p_{\text{boyun eğici yaklaşım}}$:0.171 p<0.05).

4.9. Kadınların Psikolojik İyi Oluş ve Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kadınların psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres ve stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu puan ortalamalarının arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı (r) ile incelenmiş ve Tablo 4.10'da aşağıda gösterildi.

Tablo 4.10: Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Psikolojik İyi Oluş	Anksiyete	Depresyon	Stres	Probleme Yönelik Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Desteği Arama	Duyguya Yönelik Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım
Psikolojik İyi Oluş	[a]r	1										
	[b]p											
Anksiyete	r	**-.203****	1									
	p	**.002**										
Depresyon	r	**-.357****	**.680****	1								
	p	**.000**	**.000**									
Stres	r	**-.232****	**.678****	**.714****	1							
	p	**.000**	**.000**	**.000**								
Probleme yönelik	r	**.258****	**-.217****	**-.280****	**-.238****	1						
	p	**.000**	**.001**	**.000**	**.000**							
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	**.325****	**-.240****	**-.306****	**-.247****	**.857****	1					
	p	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**						
İyimser Yaklaşım	r	**.180****	-.069	**-.197****	**-.193****	**.760****	**.648****	1				
	p	**.007**	.309	**.003**	**.004**	**.000**	**.000**					
Sosyal Desteği Arama	r	.045	**-.153***	-.095	-.071	**.548****	**.186****	.012	1			
	p	.503	**.022**	.156	.294	**.000**	**.006**	.854				
Duyguya yönelik	r	-.036	**.384****	**.464****	**.388****	.036	.001	**.133***	-.050	1		
	p	.591	**.000**	**.000**	**.000**	.592	.987	**.047**	.462			
Çaresiz Yaklaşım	r	-.029	**.435****	**.547****	**.498****	-.021	-.020	.043	-.066	**.866****	1	
	p	.665	**.000**	**.000**	**.000**	.760	.765	.521	.331	**.000**		
Boyun Eğici Yaklaşım	r	-.034	**.236****	**.265****	**.181****	.082	.022	**.187****	-.021	**.874****	**.515****	1
	p	.616	**.000**	**.000**	**.007**	.222	.749	**.005**	.752	**.000**	**.000**	

*[a]r=Pearson korelasyon katsayısı; [b]p= Anlamlılık düzeyi; *p<0.05, **p<0.01*

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres ve stresle başa çıkma tarzı alt ölçek puan ortalamalarının arasındaki ilişki gücü, yönü ve anlamlılığı pearson korelasyon katsayısı analizi ile değerlendirildi (Tablo 4.10).

Psikolojik iyi oluş ile anksiyete (r:-0.203, $p<0.01$), depresyon (r: -0.357, $p<0.001$) ve stres (r: -0.232, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım (r: 0.258, $p<0.001$); kendine güvenli yaklaşım (r: 0.325, $p<0.001$) ve iyimser yaklaşım (r: 0.180, $p<0.01$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Depresyon ile stres (r: 0.714, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; stresle başa çıkma ölçeği probleme yönelik yaklaşım (r: -0.280, $p<0.001$), alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım (r: -0.306, $p<0.001$) ve iyimser yaklaşım (r: -0.197, $p<0.01$) ile aralarında negatif yönde, zayıf düzeyde; stresle başa çıkma ölçeği duyguya yönelik yaklaşım (r: 0.464, $p<0.001$), alt boyutlardan çaresiz yaklaşım (r: 0.547, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.435, $p<0.001$) arasında pozitif yönde. zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptandı.

Anksiyete ile depresyon (r: 0.680, $p<0.001$) ve stres (r: 0.678, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; stresle başa çıkma ölçeği probleme yönelik yaklaşımda (r: -0.217, $p<0.001$), alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım (r: -0.240, $p<0.001$) ve sosyal desteği arama yaklaşımı (r:-0.153, $p<0.05$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; stresle başa çıkma ölçeği duyguya yönelik yaklaşımda (r: 0.384, $p<0.001$) ve alt boyutlardan boyun eğici yaklaşım (r: 0.236, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve çaresiz yaklaşım (r: 0.435, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulundu.

Stres ile stresle başa çıkma ölçeği probleme yönelik yaklaşım (r: -0.238, $p<0.001$), alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım (r: -0.247, $p<0.001$) ve iyimser yaklaşım (r: -0.193, $p<0.01$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; stresle başa çıkma ölçeği duyguya yönelik yaklaşım (r: 0.388, $p<0.001$), alt boyutlardan çaresiz yaklaşım (r: 0.498, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.181, $p<0.01$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptandı.

Probleme yönelik yaklaşım ile stresle başa çıkma alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım (r: 0.857, $p<0.001$), iyimser yaklaşım (r: 0.760, $p<0.001$) ve sosyal desteği

arama (r: 0.548, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzey ve anlamlı bir ilişki bulundu.

Stresle başa çıkma alt boyutlarından **kendine güvenli yaklaşım** ile iyimser yaklaşım (r: 0.648, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki; sosyal desteği arama (r: 0.186, p<0.01); duyguya yönelik yaklaşım (r: 0.133, p<0.05) ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.187, p<0.01) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulundu.

Duyguya yönelik yaklaşım ile çaresiz yaklaşım (r: 0.866, p<0.001) ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.874, p<0.01) arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca çaresiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım (r: 0.515, p<0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulundu.

4.10. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Basit Doğrusal ve Çoklu Regresyon Modeli ile Analizi

Kadınların psikolojik iyi oluş, depresyon anksiteye stres ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği bazı alt boyut puan ortalamalarının basit doğrusal ve çoklu dört regresyon modeli kullanılarak analiz edilmiştir. Her bir modelde incelenen bağımlı ve bağımsız değişkenler model sunumunda gösterilmiştir**.**

4.10.1. Regresyon Modeli -1

Regresyon modeli I'de psikolojik iyi oluş ölçek puan ortalaması sabit bağımsız değişken; depresyon-anksiyete-stres ve stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik başa çıkma tarzlarından "kendine güvenli yaklaşım" ve "iyimser yaklaşım" alt boyut puan ortalamaları bağımlı değişken olarak alınmış ve aşağıda Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Ancak "psikolojik iyi oluş" ile stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik başa çıkma tarzlarından "sosyal destek arama" ve duyguya yönelik başa çıkma tarzlarından "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" arasında korelasyon olmadığı için regresyon modeline alınmamış ve analiz edilmemiştir.

Tablo 4.11: Regresyon Model 1'de Bağımsız Değişken Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Etkisi

Regresyon Modeli-1		
Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken**	
Psikolojik İyi Oluş	DAS*	Depresyon Anksiyete Stres
	SBÇTÖ**	Probleme Yönelik Başa Çıkma Tarzı Kendine Güvenli yaklaşım İyimser Yaklaşım

**DAS: Depresyon, Anksiyete, Stres*
***SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği*

4.10.1.1. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak depresyon anksiyete stres düzeyini yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.12; Tablo 4.13; Tablo 4.14).

Tablo 4.12: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Depresyon	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit	32.148*	1, 220	11.313	<.001*		.127
Psikolojik iyi oluş			-5.670	<.001*	-.357	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **psikolojik iyi oluş düzeyinin**, bağımlı değişken olarak **depresyon düzeyine etkisi** basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş düzeyi (β = -.357, t(220) = -5.670, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak depresyon düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %12.7'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 32.148, p≤0.001). Diğer açıklama ile psikolojik iyi oluş düzeyi, depresyon düzeyini negatif yönde etkilemektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Anksiyete	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit	9.426*	1, 220	8.850	<.001**		.041
Psikolojik iyi oluş			-3.070	.002*	-.203	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.01, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **psikolojik iyi oluş** düzeyinin, bağımlı değişken olarak **anksiyete** düzeyine etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş (β = -.203, t(220) = -3.070, p≤0.01) negatif yönde ve anlamlı olarak anksiyete düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %4.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 9.426, p≤0.01). Diğer bir ifade ile kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi, anksiyete düzeyini negatif yönde etkilemektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Stres	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit	12.529*	1, 220	10.104	<.001*		.054
Psikolojik iyi oluş			-3.540	<.001*	-.232	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **psikolojik iyi oluş** düzeyinin, bağımlı değişken olarak **stres** düzeyine etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş (β = -.232, t(220) = -3.540, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak stres düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %5.4'ünü açıklamaktadır (F (1, 220): 12.529, p≤0.001). Diğer açıklama ile psikolojik iyi oluş düzeyi, stres düzeyini negatif yönde etkilemektedir (Tablo 4.14).

4.10.1.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyinin bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak stresle başa çıkma tarzı ölçeği, probleme yönelik başa çıkma tarzlarından "kendine güvenli yaklaşımı" ve "iyimser yaklaşmı" yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.10.5; Tablo 4.10.6).

Tablo 4.15: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan Kendine Güvenli Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Kendine güvenli yaklaşım	F	sd	T	p	ß	R^2
Sabit	25.963*	1, 220	10.327	<.001*		.106
Psikolojik iyi oluş			5.095	<.001*	.325	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **psikolojik iyi oluş** düzeyinin, bağımlı değişken olarak stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu **kendine güvenli yaklaşım üzerine** etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş düzeyi (β = .325, t(220) = 5.095, p≤0.001) pozitif yönde, anlamlı olarak kendine güvenli yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %10.6'sını açıklamaktadır (F (1, 220): 25.963, p≤0.001). Diğer açıklama ile psikolojik iyi oluş düzeyi, kendine güvenli yaklaşımı pozitif yönde etkilemektedir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan İyimser Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

İyimser yaklaşım	F	sd	T	p	ß	R^2
Sabit	7.362*	1, 220	11.684	<.001**		.032
Psikolojik iyi oluş			2.713	.007*	.180	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.01, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **psikolojik iyi oluş düzeyinin**, bağımlı değişken olarak stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu **iyimser yaklaşım** üzerine etkisi, basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş (β = .180, t(220) = 2.713, p≤0.01) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde iyimser yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %3.2'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 7.362, p≤0.01). Diğer bir ifade ile psikolojik iyi oluş düzeyi, iyimser yaklaşımı pozitif yönde etkilemektedir (Tablo 4.16).

4.10.2. Regresyon Modeli -II

Regresyon modeli II'de stresle başa çıkma tarzı ölçeği "probleme yönelik yaklaşım" puan ortalaması sabit bağımsız değişken; psikolojik iyi oluş, depresyon-anksiyete-stres puan ortalamaları bağımlı değişken olarak alınmış ve aşağıda Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Ancak probleme yönelik başa çıkma tarzlarından "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arama" ve duyguya yönelik başa çıkma tarzlarından "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" arasında korelasyon olmadığı için regresyon modeline alınmamış ve analiz edilmemiştir.

Tablo 4.17: Regresyon Model II'de Bağımsız Değişken, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği "Probleme Yönelik Yaklaşım" Düzeyinin Etkisi

Regresyon Modeli-II		
Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken**	
SBÇTÖ** **"Probleme Yönelik Yaklaşım"**		Psikolojik İyi Oluş
	DAS*	Depresyon Anksiyete Stres

**DAS: Depresyon, Anksiyete, Stres*
***SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği*

4.10.2.1. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımın, Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşım bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak Psikolojik İyi Oluşu yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Psikolojik iyi oluş	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			7.196	<.001*		
Probleme yönelik yaklaşım	15.745*	1, 220	3.968	<.001*	.258	.067

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **probleme yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak psikolojik iyi oluşa etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş (β = .180, t(220) = 2.713, p≤0.01) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde iyimser yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %3.2'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 7.362, p≤0.01). Diğer bir ifade ile

probleme yönelik başa çıkma yaklaşımı, psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif etki göstermektedir (Tablo 4.10.8).

4.10.2.2. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımın, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların stresle başa çıkma tarzı probleme yönelik yaklaşım bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak Depresyon Anksiyete Stresi yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.19; Tablo 4.20; Tablo 4.21).

Tablo 4.19: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Depresyon	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			8.647	<.001*		
Probleme yönelik etkili başa çıkma	18.645*	1, 220	-4.318	<.001*	-.280	.078

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **probleme yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak depresyona etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre probleme yönelik yaklaşım (β = -.280, t(220) = -4.318, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak depresyon düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %7.8'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 18.645, p≤0.001). Diğer bir ifade ile probleme yönelik başa çıkma tarzı yaklaşımının kullanılması, depresyonun daha az olmasında etkili görülmektedir (Tablo 4.19).

Tablo 4.20: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Anksiyete	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			7.643	<.001*		
Probleme yönelik etkili başa çıkma	10.905*	1, 220	-3.302	.001*	-.217	.047

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **probleme yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak anksiyeteye etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre probleme yönelik yaklaşım (β = -.217, t(220) = -3.302, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak anksiyete düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %4.7'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 10.905, p≤0.001). Diğer bir ifade ile probleme yönelik başaçıkma tarzının kullanılması anksiyete düzeyinin azalmasında etkili görülmektedir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Stres	F	sd	t	P	ß	R^2
Sabit			8.549	<.001*		
Probleme yönelik etkili başa çıkma	13.154*	1, 220	-3.627	<.001*	-.238	.056

*Sd: Serbestlik derecesi; *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **probleme yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak stres üzerine etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre probleme yönelik yaklaşım (β = -.238, t(220) = -3.627, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak stres düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %5.6'sını açıklamaktadır (F (1, 220): 13.154, p≤0.001). Diğer bir ifade ile probleme yönelik yaklaşımın kullanılması, anksiyete düzeyinin azalmasında etkili görülmektedir (Tablo 4.21).

4.10.3. Regresyon Modeli -III

Regresyon modeli III'de stresle başa çıkma tarzı ölçeği "duyguya yönelik yaklaşım" puan ortalaması sabit bağımsız değişken; psikolojik iyi oluş, depresyon-anksiyete-stres puan ortalamaları bağımlı değişken olarak alınmış ve aşağıda Tablo 4.22'de gösterilmiştir.

Ancak probleme yönelik başaçıkma tarzlarından "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arama" ve duyguya yönelik başaçıkma tarzlarından "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" arasında korelasyon olmadığı için regresyon modeline alınmamış ve analiz edilmemiştir.

Tablo 4.22: Regresyon Model III'de Bağımsız Değişken, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği "Duyguya Yönelik Yaklaşım" Düzeyinin Etkisi

Regresyon Modeli-III		
Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken**	
SBÇTÖ** **"Duyguya Yönelik Yaklaşım"**	DAS*	Depresyon Anksiyete Stres

**DAS: Depresyon, Anksiyete, Stres*
**SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği*

4.10.3.1. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımın, Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşım bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak Depresyon-Anksiyete-Stres düzeyine etkisinin yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.23; Tablo 4.24; Tablo 4.25).

Tablo 4.23: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Depresyon	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			.856	.393		
Duyguya yönelik etkili başa çıkma	60.426*	1, 220	7.773	<.001*	.464	.215

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **duyguya yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak **depresyon**, basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre duyguya yönelik yaklaşım (β = .464, t(220) = 7.773, p≤0.001) pozitif yönde ve anlamlı olarak depresyon düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %21.5'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 60.426, p≤0.001).

Diğer bir ifade ile duyguya yönelik başa çıkma yaklaşımın kullanılması, depresyon düzeyini artırmaktadır (Tablo 4.23).

Tablo 4.24: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Anksiyete	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			2.491	.013*		
Duyguya yönelik etkili başa çıkma	38.135**	1, 220	6.175	<.001**	.384	.148

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **duyguya yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak **anksiyete**, basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre duyguya yönelik yaklaşım (β = .384, t(220) = 6.175, p≤0.001) pozitif yönde ve anlamlı olarak anksiyete düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %14.8'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 38.135, p≤0.001). Diğer bir ifade ile duyguya yönelik başaçıkma yaklaşımının kullanılması, anksiyete düzeyinin artmasında etkili görünmektedir (Tablo 4.24).

Tablo 4.25: Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Duyguya Yönelik Yaklaşımının Stres Düzeyini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Stres	**F**	**sd**	**t**	**p**	**ß**	**R^2**
Sabit			3.508	.001*		
Duyguya yönelik etkili başa çıkma	39.000*	1, 220	6.245	<.001*	.388	.151

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **duyguya yönelik yaklaşım**, bağımlı değişken olarak strese etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre duyguya yönelik yaklaşım (β = .388, t(220) = 6.245, p≤0.001) pozitif yönde ve anlamlı olarak stres düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %15.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 39.000, p≤0.001). Diğer bir ifade ile duyguya yönelik başa çıkma yaklaşımının stres düzeyini arttırdığı görülmektedir (Tablo 4.25).

4.10.4. Regresyon Modeli -IV

Regresyon modeli IV'de depresyon anksiyete stres puan ortalaması sabit bağımsız değişken; psikolojik iyi oluş, stresle başa çıkma tarzı "probleme yönelik yaklaşım" "duyguya yönelik yaklaşım" "kendine güvenli yaklaşım" "iyimser yaklaşım" "sosyal desteği arama yaklaşımı" "çaresiz yaklaşım" "boyun eğici yaklaşım" puan

ortalamaları bağımlı değişken olarak alınmış ve aşağıda Tablo 4.10.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.26: Regresyon Model IV'de Bağımsız Değişken, "Depresyon Anksiyete Stres" Düzeyinin Etkisi

Regresyon Modeli-IV		
Bağımsız Değişken	**Bağımlı Değişken**	
Depresyon Anksiyete Stres		Psikolojik İyi Oluş
	SBÇTÖ*	Probleme Yönelik Yaklaşım Kendine Güvenli Yaklaşım İyimser Yaklaşım Sosyal Desteği Arama Duyguya Yönelik Yaklaşım Çaresiz Yaklaşım Boyun Eğici Yaklaşım

**SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği*

4.10.4.1. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin, Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların Depresyon Anksiyete Stres düzeyleri bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak Psikolojik İyi Oluş düzeyine etkisinin yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin, Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Psikolojik iyi oluş	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			33.154	<.001*		
Anksiyete	10.922*	3, 218	.724	.470	.067	.131
Depresyon			-4.278	<.001*	-.417	
Stres			.211	.833	.020	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak **psikolojik iyi oluşa** etkisi ilişkin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon (β = -.417, t(220) = -4.278, p≤0.001) negatif yönde ve anlamlı olarak psikolojik iyi oluş düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %13.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 10.922, p≤0.001). Diğer bir ifade ile depresyon anksiyete

stres düzeylerinden sadece depresyon düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4.27).

4.10.4.2. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Kadınların Depresyon Anksiyete Stres bağımsız değişken olarak alındığında, bağımlı degişken olarak stresle başa çıkma tarzı etkisinin yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.28; Tablo 4.29; Tablo 4.30; Tablo 4.31; Tablo 4.32; Tablo 4.33).

Tablo 4.28: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Probleme Yönelik Yaklaşımının Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Probleme yönelik başa çıkma tarzı	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			42.600	<.001**		
Anksiyete	6.438**	3, 218	-.282	.778	-.027	.081
Depresyon			-2.129	.034*	-.214	
Stres			-.667	.505	-.067	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak **probleme yönelik yaklaşımı** yordaması, çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon (β = -.214, t(220) = -2.129, p≤0.05) negatif yönde ve anlamlı olarak probleme yönelik yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %8.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 6.438, p≤0.001). Diğer bir ifade ile depresyon anksiyete stres düzeylerinden sadece depresyon düzeyi arttıkça probleme yönelik başaçıkma tarzı negatif yönde azalmaktadır (Tablo 4.28).

Tablo 4.29: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutundan Kendine Güvenli Yaklaşımı Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Kendine güvenli yaklaşım	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			32.883	<.001**		
Anksiyete	7.747**	3, 218	-.482	.630	-.046	.096
Depresyon			-2.473	.014*	-.246	
Stres			-.410	.682	-.041	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak kendine güvenli yaklaşıma etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon (β = -.246, t(220) = -2.473, p≤0.05) negatif yönde ve anlamlı olarak kendine güvenli yaklaşım düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %9.6'sını açıklamaktadır (F (1, 220): 7.747, p≤0.001). Diğer bir ifade ile depresyon anksiyete stres düzeylerinden sadece depresyon düzeyi arttıkça probleme yönelik başaçıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım düzeyi azalmaktadır (Tablo 4.29).

Tablo 4.30: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan İyimser Yaklaşımı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

İyimser yaklaşım	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit	4.676*	3, 218	30.144	<.001*		.060
Anksiyete			1.926	.055	.186	
Depresyon			-1.933	.055	-.196	
Stres			-1.768	.078	-.179	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.01, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak depresyon anksiyete stres, bağımlı değişken olarak iyimser yaklaşıma etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre iyimser yaklaşım üzerinde model anlamlı olup, etki düzeylerinde anlamlılık bulunmadı (F(3,218)=4.676, p<0.01) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Duyguya Yönelik Yaklaşımı Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Duyguya yönelik yaklaşım	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit	21.301*	3, 218	16.484	<.001*		.227
Anksiyete			1.151	.251	.101	
Depresyon			3.711	<.001*	.342	
Stres			.825	.410	.076	

*Sd: Serbestlik derecesi; *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak **duyguya yönelik yaklaşıma etkisi** çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre **depresyon** (β = .342, t(220) = 3.711, p≤0.001) pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde duyguya yönelik başa çıkma tarzını yordamaktadır ve

toplam varyansın %22.7'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 21.301, p≤0.001). Diğer bir ifade ile depresyon anksiyete stres düzeylerinden sadece depresyon düzeyi artıkça, duyguya yönelik başaçıkma tarzı kullanılması pozitif olarak artmaktadır (Tablo 4.31).

Tablo 4.32: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan Çaresiz Yaklaşımın Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Çaresiz yaklaşım	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			15.466	<.001*		
Anksiyete	34.735*	3, 218	.563	.574	.046	.323
Depresyon			4.307	<.001*	.371	
Stres			2.355	.019*	.202	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak **çaresiz yaklaşıma** etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon (β = .371, t(220) = 4.307, p≤0.001) ve stres düzeyi (β = .202, t(220) = 2.355, p≤0.05) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde çaresiz yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %32.3'ünü açıklamaktadır (F (1, 220): 34.735, p≤0.001). Diğer bir ifade ile depresyon anksiyete stres düzeylerinden depresyon ve stres düzeyi arttıkça çaresiz yaklaşım kullanılması pozitif yönde artmaktadır (Tablo 4.32).

Tablo 4.33: Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutundan Boyun Eğici Yaklaşımın Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Boyun eğici yaklaşım	F	sd	t	p	ß	R^2
Sabit			13.030	<.001**		
Anksiyete	6.154**	3, 218	1.341	.181	.128	.078
Depresyon			2.246	.026*	.226	
Stres			-.665	.506	-.067	

*Sd: Serbestlik derecesi, *p≤0.05, **p≤0.001*

Araştırmada bağımsız değişken olarak **depresyon anksiyete stres**, bağımlı değişken olarak **boyun eğici yaklaşıma** etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre depresyon (β = .226, t(220) = 2.246, p≤0.05) pozitif yönde ve anlamlı olarak boyun eğici yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %7.8'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 6.154, p≤0.001) (Tablo 4.33).

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada ulaşılan veriler kapsamında kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres, stresle başa çıkma tarzı ölçek puan ortalamaları ve kadınların sosyodemografik değişkenlerin psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres, stresle başa çıkma tarzı ölçek puan ortalamalarına etkisi ve psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete stres, stresle başa çıkma tarzı puanları arasındaki ilişki sonuçları tartışılmıştır.

Ardından psikolojik iyi oluş, depresyon-anksiyete-stres, stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyut puan ortalamaları ile yapılan basit doğrusal ve çoklu regresyon analiz sonuçları tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması 37.49±13.46; %39.64 ile 31-45 yaş arası geç erişkin grubudur. Meslek durumuna göre %25.23 ile ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumuna bakıldığında %45.05 ile veya yarıya yakını lisans mezunu, ekonomik gelir grubu özelliğinde gelir gidere eşit cevabı verenler %56.76 ile yarıdan fazlayı oluşturduğu görüldü. COVID 19 pandemisinden dolayı ekonomik durumu etkilenen kadınlar %67.57'dir. Kadınların ½ den fazlası COVID 19 enfeksiyonu geçirdiği, %73.42'si COVID 19 enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybettiği saptandı. Kadınların %81.08'nin çekirdek aile yapısında olduğu, %63.06'sının sosyal güvenlik kurumunda sosyal güvenceye sahip olduğu görüldü. (Tablo 4.1)

5.2. Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada psikolojik iyi oluş toplam ölçek puanı $\bar{X}$:40.57±10.4 bulundu. Bu ölçekten yüksek puan alan (min.8-max.56puan) kadınların birden fazla psikolojik kaynak ve gücü olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş düzeyinin orta düzey ve biraz üstünde olduğu söylenebilir. Kadınların sosyodemografik değişkenlerinin psikolojik iyi oluş düzeyine etkileri ile ilgili

sonuçlar, ana başlık verilmeden dikkat çekmesi açısından sırasıyla alt başlıklar altında aşağıda tartışılmıştır.

Bu araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamaları **yaş gruplarına** göre incelendiğinde 18-30 yaş arası kadınların puan $\bar{X}$:39.08±10.42, 31-45 yaş arası kadınların puan $\bar{X}$:41.86±10.63 ve 46 ve üzeri yaş grubu kadınların puan $\bar{X}$: 40.6±9.92'dir ve aralarında fark yoktur (p:0.230).

Yıldız tarafından (2018) sosyal görünüş kaygısı ile psikolojik iyi oluş puanlarının çalışan ve çalışmayan kadınlarda farklılığın incelenmesi amacıyla 19 ve 45 yaş üzeri ilçede yaşayan kadınlar üzerinde ölçüm aracı ile psikolojik iyi oluşu incelemiştir. Yıldız (2018) yaptığı bu çalışmada, 19-24 yaş aralığındaki kadınların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları ($\bar{X}$:50.45±2.52), 25-29 yaş arası ($\bar{X}$:45.31±7.34), 35-39 yaş arası ($\bar{X}$:44.37±6.86) ve 45 yaş ve üzeri kadınların puan ortalamalarına göre ($\bar{X}$: 45.08±6.93) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.006). Bu çalışmada yaş gruplaması farklı olmakla birlikte, kadınların yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeyleri benzer bulundu (p:0.230;>0.05). Yıldızın (2018) araştırmasında tüm yaş gruplarında elde edilen psikolojik iyi oluş düzeyi puan ortalamaları bu çalışmaya göre daha yüksektir, dolayısıyla psikolojik iyi oluş düzeyleri daha iyidir. Bu farklılık kadınların yaşadığı yerleşim yerinin "ilçe ve megakent olması ve COVID 19 pandemisini deneyimlememiş olmalarının" etkisini düşündürmektedir.

Ayçiçek (2020) tarafından kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkilerin ortaya koymak amacıyla 18 yaş ve üzeri çeşitli demografik özellikleri olan internet aracılığıyla ulaşılan 18 ile 67 yaş grubu kadınların psikolojik iyi oluş ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile yaşları arasında (r=.39, p<0.1) pozitif yönde anlamlı düzey ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların yaş grupları ile psikolojik iyi oluş puanları arasında ilişki incelenmemiş ancak kadınların yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeyleri benzer bulundu (p:0.230 >0.05).

Bu araştırmada kadınların **eğitim düzeylerine** psikolojik iyi oluş düzeyi, lisans ve üzerinde eğitim düzeyinde $\bar{X}$:42.71±9.67 puan, ön lisans eğitim düzeyinde $\bar{X}$: 36.35±12.68 puan alarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0.012). Eğitim düzeyinin artması kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayçiçek (2020)'in aynı ölçüm aracını kullanarak yaptığı çalışmasında lisansüstü eğitim mezunu kadınların psikolojik iyi oluş $\bar{X}$:47.83±5.94 puanı, ilkokul/ortaokul

mezunu kadınların $\bar{X}$:38.56±13 puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptamış (p<0.001) ve eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediğini bulmuştur (Ayçiçek. 2020). Araştırmacı kadınların çalışıyor olmalarının ve algıladıkları sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı yönde yorumlamıştır. Bu araştırma sonuçlarının eğitim düzeyi özellikleri bakımından benzer olduğu ve kadınların eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde anlamlı düzeyde etkilediği söylenebilir.

Yıldız (2018) tarafından sosyal görünüş kaygısı ile psikolojik iyi oluş puanlarının çalışan ve çalışmayan kadınlarda oluşan farkın incelenmesi amacıyla 19 ve 45 yaş üzeri ilçede yaşayan kadınların aynı ölçüm aracı ile incelediği çalışmada; kadınların eğitim durumuna psikolojik iyi oluş puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini bulmuştur (p:0.195). Ancak bizim çalışmamızda kadınların lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınlarda anlamlı farklılık saptanmış (p:0.012) ve bu yönüyle Yıldız (2018)'ın araştırmasından farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bu sonuçlar bu araştırmada ulaşılan kadınların mega bir kente yaşaması ve lisans ve üstünde eğitim düzeyine sahip kadınların soysal kimliğini veya varlığını ortaya koyabilmesinin getirdiği psikolojik iyi oluş üzerindeki etkiyi düşündürmesi bakımından önemli görünmektedir.

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları **meslek gruplarına** göre tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiş ev hanımı olan kadınların psikolojik iyi oluş puan $\bar{X}$:38.16±10.54 olup diğer gruplara göre düşük görünmekle birlikte meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p:0.078).

Ayçiçek (2020) tarafından yapılan kadınların çalışma durumuna göre psikolojik iyi oluş düzeyini incelediği çalışmada, çalışan kadınların psikolojik iyi oluş puan $\bar{X}$: 47.43±6.61 çalışmayan kadınların puan $\bar{X}$:44.20±9.62 olarak anlamlı düzeyde yüksek buldu (p:0.001) ve çalışıyor olmanın kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilediğini gösterdi. Yıldız (2018) tarafından yapılan araştırmada çalışan kadınların psikolojik iyi oluş puan $\bar{X}$:47.96±5.44 çalışmayan kadınların puan $\bar{X}$: 45.26±6.91'dir ve çalışan kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p:0.010). Bu yönüyle araştırmacıların sonuçları bu araştırma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Bu araştırma sonuçları ile görülen bu

farklılığın, örnekleme yöntemi ve kadınların meslek gruplarının heterojen özellik göstermesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınların **ekonomik gelir düzeyine** göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları sırasıyla "gelir giderden düşük ($\bar{X}$:39.81±10.86), gelir gidere eşit ($\bar{X}$: 41.23±10.13) ve gelir giderden yüksek ($\bar{X}$:41.55±10.38)" olarak incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.292). Ayçiçek (2020) tarafından yapılan çalışmada toplumda ulaşılabilen 18 yaş üstündeki kadınların üst sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlar da psikolojik iyi oluş düzeyi $\bar{X}$:33.87±5.70 puan; alt düzey $\bar{X}$:27.93±6.98 puan ve orta düzey $\bar{X}$:31.72±5.52 puan sonucu sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlardan farklı bulunmuştur. Araştırmacıya göre üst sosyo-ekonomik grubun, orta ve alt gruptan; orta ekonomik düzeydeki grubun, alt gruptan psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Ayçiçek. 2020). Bu araştırma grubu örneklemi ve veri toplama yöntemi Ayçiçek (2020) yaptığı çalışmanın örneklemi ve veri toplama yöntemi benzerdir, COVID 19 pandemi deneyimi yaşamıştır. Bu özelliklere rağmen bu araştırmada tüm kadın gruplarında psikolojik iyi oluş puan ortalamaları, Ayçiçek (2020) tarafından yapılan araştırmaya göre daha yüksektir ve meslek grupları arasında da psikolojik iyi oluş düzeyi benzerdir (p:0.078).

5.2. Kadınların Depresyon Anksiyete Stres Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada kadınların (n:222) depresyon anksiyete stres düzeyleri (Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21; Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017) incelendiğinde; depresyon puan $\bar{X}$:11.85±8.03; anksiyete puan $\bar{X}$:10.94±7.0 ve stres puan $\bar{X}$:13.77±7.82'dir. Kadınların %42.34'nün depresyon düzeyi normal; %36.49'nun anksiyetesi orta düzeyde; % 65.32'si ise normal stres düzeyinde olduğu bulundu. Kadınların puan ortalamaları temel alındığında depresyonlarının hafif düzeyde, anksiyetelerinin orta düzeyde ve streslerinin normal düzeyde olduğu söylenebilir. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin depresyon anksiyete stres ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi aşağıda tartışılmıştır.

Bu çalışmada kadınların **yaş gruplarına** göre **depresyon** puan ortalamaları farksız (p>0.05) ve hafif düzeyde bulundu. Kadınların 18-30 yaş grubu **anksiyete** puan $\bar{X}$:12.81±7.86; 31-45 yaş puan $\bar{X}$: 9.16±5.76; 46 yaş ve üzerindeki kadınların anksiyete

puan $\bar{X}$:11.16±6.96 olup ve 18-30 yaş arasındaki kadınların anksiyete düzeyleri 31-45 yaş grubu kadınların anksiyete puanından anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0.003). Ayrıca bu çalışmada kadınların tüm gruplarda anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Akçor (2019) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 (DASS-42) (Akın, Çetin, 2007) formu ile 131 yetişkin kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların 20-50 yaş grubu depresyon puan $\bar{X}$:9.76±10.11 olarak bulmuş ve depresyon puan ortalamasının yaş arttıkça depresyon puanının azaldığını belirtmiştir (p:0.029). Bu araştırmada ise Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017) kısa formu kullanılmıştır, Ölçüm araçlarında puan dönüştürme yapılabilmesi ve kapsam olarak aynı kavramları ölçmesi bakımından benzerdir. Bu ilkeler göz önünde bulundurularak bu araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında; 18-30 yaş arasındaki kadınların **stres** $\bar{X}$:15.51±8.68 puan; 31-45 yaş arasındaki kadınların stres $\bar{X}$:12.48±6.90 puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.042). Kadınlarda stres düzeyi tüm yaş gruplarında hafif düzeyde olduğu söylenebilir. Akçor (2019) 20-50 yaş arası kadınların stres alt boyutu puan $\bar{X}$:14.93±9.71 olduğunu ve yaş arttıkça stres puanının azaldığını belirtmiştir (p=0.017). Stres puanının yaş arttıkça azalması her iki çalışmada da benzerlik göstermektedir. Bu durumu yaşın artmasının getirdiği aile, ekonomi, yaşam düzeni ve problemlere bakışının ve çözüm becerisin yansıdığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınların **eğitim düzeylerine** göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p_{depresyon}$=0.764 $p_{anksiyete}$=0.835 p_{stres}=0.657). Kadınların tüm eğitim düzeylerinde hafif düzeyde depresyonda, orta düzeyde anksiyete, normal düzeyde stres yaşadıkları söylenebilir. (Tablo 4.5; Tablo 4.8)

Bu araştırmada kadınların **meslek gruplarına** göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p_{depresyon}$=0.700 $p_{anksiyete}$=0.161 p_{stres}=0.548). Kadınların meslek gruplarına göre depresyon puan ortalamalarının hafif düzeyde; anksiyete puan ortalamalarının orta düzeyde, stres puan ortalamalarının hafif düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.5; Tablo 4.8).

Joshi (2021) tarafından yapılan çalışmada, çalışan (n:60) ve çalışmayan (n:60) kadınların depresyon anksiyete stres ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; çalışan grup puan $\bar{X}$:22.6±14.05; çalışmayan grup puan $\bar{X}$:18.23±10.45 almıştır. İki grup arasında fark yoktur (p>0.05). Bu araştırmada meslek grubuna göre ev hanımı

(çalışmayan) da ki çalışan meslek grupları depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları arasında da farklılığın olmaması iki çalışmada da benzerdir. Sonuçların böyle çıkmasının sebebi çalışan kadınların hem iş dünyasında hem evde üstlendiği edilgen ve geleneksel yapıyı kabullenmesinin neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınların **diğer sosyodemografik değişkenlere** göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ekonomik gelir düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında ($p_{depresyon}$=0.204 $p_{anksiyete}$=0.653 p_{stres}=0.714); kadınların sosyal güvence durumuna göre $p_{depresyon}$=0.428 $p_{anksiyete}$=0.130 p_{stres}=0.366 p>0.05; kadınların aile yapısına göre ($p_{depresyon}$=0.764 $p_{anksiyete}$=0.551 p_{stres}=0.888 p>0.05); COVID 19 enfeksiyondan yakını kaybetme durumuna göre ($p_{depresyon}$=0.317 $p_{anksiyete}$=0.071 p_{stres}=0.092 p>0.05) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmada kadınların ekonomik gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, aile yapısı COVID 19 enfeksiyonundan yakını kaybetmesi durumuna göre de genel olarak depresyon puan ortalamalarının hafif düzeyde; anksiyete puan ortalamalarının orta düzeyde, stres puan ortalamalarının hafif düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.5; Tablo 4.8). Bunun yanı sıra COVID 19 enfeksiyonunu 1'den fazla geçiren kadınların hem depresyon (p: 0.027<p:0.05) hem de anksiyete (p:0.040<p:0.05) puan ortalamalarının hiç COVID 19 enfeksiyonu geçirmeyen kadınların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.8).

5.3. Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada stresle başa çıkma tarzı ölçeği (Şahin, Durak, 1995) kullanılarak kadınların stresle başa çıkma tarzı alt başlıkları ve alt boyutları incelendiğinde; kadınların aldıkları alt boyut puanları probleme yönelik yaklaşımı içeren kendine güvenli yaklaşım puan $\bar{X}$:2.04±0.52; iyimser yaklaşım puan $\bar{X}$:1.77±0.46; sosyal destek arama puan $\bar{X}$:1.82±0.48; duyguya yönelik yaklaşımı içeren çaresiz yaklaşım puan $\bar{X}$:1.43±0.52; boyun eğici yaklaşım puan $\bar{X}$:1.16±0.53 olarak bulundu.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi aşağıda tartışılmıştır.

Bu araştırmada kadınların probleme yönelik başa çıkmaları **yaş gruplarına** göre sırasıyla 18-30 yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.83±0.37; 31-45 yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.98±0.32; 46 ve üzeri yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.78±0.34 bulunmuştur. Duyguya

yönelik alt boyutta yaş gruplarına yönelik aldıkları puan ortalamaları 18-30 yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.29±0.47; 31-45 yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.32±0.44; 46 ve üzeri yaş grubunda puan $\bar{X}$:1.27±0.46 olarak bulundu. Kadınların stresle başa çıkma tarzları ölçeği yaklaşımları ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05).

Özdemir (2022) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınların anksiyete düzeyleri ile stresle baş edebilme yöntemleri arasında olan ilişkinin incelenmesi amacıyla 20-50 yaş arası 88 çalışmayan kadın ve 112 çalışan kadının katıldığı aynı ölçüm aracı ile incelediği çalışmada; kadınların yaş gruplarının stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt başlıkları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini bulmuştur (p>0.05). Özdemir'in yaptığı araştırmada bizim çalışmamızdan farklı olarak iki grup oluşturulmuş olsa da yaş aralığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamış olması bakımından benzerlik göstermektedir.

Güven (2019) tarafından kadın çalışanların zaman yönetimi becerilerinin algıladıkları stres karşısında başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin araştırıldığı, aynı ölçüm aracı ile incelediği çalışmada; 30 yaş altı ve 31 yaş üzeri olarak iki gruba ayrılan kadınların yaş gruplarının stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme ve duyguya yönelik başa çıkma tarzlarını içeren ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark göstermediğini bulmuştur (p>0.05). Güven'in araştırmasında sadece çalışan kadınlar alınmış ve yaş grubu bizim araştırmamızdan farklı olsa da kadınların aldığı puan sonuçlarına baktığımızda bizim araştırmamızla benzer olduğunu ve farklılık bulunmadığı görüldü. Bu durumun çalışan kadınların sektörleri farklı olsa bile iş hayatında alınan sorumluluklar ve yaşanılan zorluklardan etkilenmelerinden dolayı benzer olduğu söylenebilir. Geleneksel toplumsal kültüre yapının için de kadın cinsiyetine yüklenen rollerini sürdürmede benimsedikleri yaklaşımların benzer olmasının belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçek alt boyut ortalama puanları **eğitim düzeylerine** göre incelendiğinde; probleme yönelik yaklaşımda eğitim düzeyine göre aldıkları puan ortalamaları; okur-yazar/ilkokul eğitim düzeyinde puan $\bar{X}$:1.78±0.36; Ortaokul/Lise eğitim düzeyinde puan $\bar{X}$:1.85±0.34; Ön lisans eğitim düzeyinde puan $\bar{X}$:1.93±0.31; Lisans ve üzeri eğitim düzeyinde puan $\bar{X}$:1.91±0.37 bulunmuştur. Duyguya yönelik yaklaşımda eğitim düzeyine göre aldıkları puan ortalamaları okur-yazar/İlkokul eğitim düzeyinde puan $\bar{X}$:1.26±0.49; Ortaokul/Lise

eğitim düzeyinde puan $\overline{X}$:1.30±0.56; Ön lisans eğitim düzeyinde puan $\overline{X}$:1.31±0.48; Lisans ve üzeri eğitim düzeyinde puan $\overline{X}$:1.31±0.39 olarak bulundu. Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeği puan ortalamaları eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde stresle başa çıkma ölçeği alt boyut ortalama puanları kadınların eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Özdemir (2022) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınlarda anksiyete düzeyleri ile stresle baş edebilme yöntemleri arasında olan ilişkinin incelenmesi amacıyla ilkokul, lise, üniversite olarak ayrılan gruplarda aynı ölçüm aracı ile incelediği çalışmada; kadınların eğitim durumuna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği yaklaşımları ve alt boyutları puanlarının gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediğini bulmuştur (p>0.05). Çalışan ve çalışmayan grup olarak ayrılması yönünden popülasyon araştırmamıza göre farklılık göstermiş olsa da eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmaması yönünden çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Eğitim durumu arttıkça yükselmesi beklenirken farkın bulunmaması, kültürel olarak geleneksel rolleri sürdürme biçimlerinin ve geleneksel yaklaşımların benimsendiğini göstermesi bakımından değerlendirilebilir.

Güven (2019) tarafından çalışan kadınların algıladıkları stres karşısında zaman yönetimi becerilerinin, başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla üniversite eğitimi alan ve almayan kadınların aynı ölçüm aracı ile incelediği çalışmada; kadınların eğitim durumuna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği probleme yönelik ve duyguya yönelik yaklaşımları ve alt boyut puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini bulmuştur (p>0.05). Bu araştırmada yer alan popülasyonun çalışan kadınlar olması ve üniversite eğitimi alan almayan olarak iki grupta yer verilmesi bizim araştırmamızdan farklılık gösterse de eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmaması yönünden araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada kadınların **meslek gruplarına** göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu boyun eğici yaklaşım ortalama puanı gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi. Ev hanımı olan kadınların puan $\overline{X}$:1.30±0.58; anlamlı olarak serbest meslek-işsiz-öğrenci-diğer grubun puan $\overline{X}$:1.01±0.49'dan anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0.015).

Özdemir (2022) tarafından çalışan ve çalışmayan katılımcıların stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanının çalışma durumuna göre çalışan kadınların başa çıkma $\bar{X}$:54.05±0.66 puanı çalışmayan kadınların $\bar{X}$:44.13±0.41 puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş ($p<0.003$). Özdemir'in çalışmasında kadınların çalışıp çalışmama durumuna göre ölçeğin alt boyutları incelendiğinde fark anlamsız bulunmuştur. ($p<0.05$). Özdemir'in araştırmasında ölçek toplam puanı anlamlı çıkmış ancak anlamlılığın hangi alt boyuttan kaynaklandığı belirtilmemiştir. Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalaması anlamlı çıktığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Aslan (2019) tarafından iş hayatı olan ve olmayan kadınların stresle başa çıkma tarzlarını araştırdığı çalışmada; probleme yönelik yaklaşımda 'Kendine Güvenli Yaklaşım' boyutunda iş hayatı sorusuna evet cevabı veren kadınlar puan $\bar{X}$:16.23±3.43 ($p<0.016$), 'Çaresiz Yaklaşım' boyutunda iş hayatı sorusuna hayır cevabı veren kadınlar puan $\bar{X}$:10.02±3.80 ($p<0.004$), 'Boyun Eğici Yaklaşım' boyutunda iş hayatı sorusuna hayır cevabı veren kadınlar puan $\bar{X}$:6.29±3.89 $p<0.006$), 'İyimser Yaklaşım' boyutunda iş hayatı sorusuna evet cevabı veren kadınlar puan $\bar{X}$:11.41±2.58 ($p<0.005$) daha yüksek puan almışlardır ve analiz sonucu gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aslan (2019) yaptığı çalışmasında ev kadınları ile çalışması yönünden, bu çalışmanın örneklemine benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu araştırmada kadınlar meslek gruplarına göre ev hanımı ve serbest meslek/işsiz/öğrenci ve diğer başlıklı grubu çalışmayan kadınlar olarak; öğretmen/memur/emekli grubunu ve işçi grubunu çalışan kadınlar olarak ele aldığımızda çalışmayan grubunda boyun eğici yaklaşım boyutunda çıkan anlamlılık Aslan'ın (2019) çalışmasındaki iş hayatı sorusuna hayır cevabı veren grup ile benzerlik göstermektedir. Diğer bir ifade ile çalışmayan ve ev hanımlarının boyun eğici yaklaşımı benimsedikleri ve kullandıkları söylenebilir.

Bu araştırmada kadınların **ekonomik gelir** gruplarına göre stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları benzer bulundu ($p>0.05$).

Özdemir (2022) tarafından stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları puanlarının çalışan ve çalışmayan kadınlarda gelir durumuna göre incelediğinde stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini bulmuştur ($p>0.05$). Çalışan ve çalışmayan grup olarak ayrılması yönünden popülasyon çalışmamıza göre farklılık göstermiş olsa da gelir durumuna

göre anlamlı farklılık bulunmaması yönünden çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Aslan (2019) tarafından ev kadınlarının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada kadınların gelir durumu 1000 TL ve altı, 1001-1500, 1501-2000, 2001-2500, 2501 ve üstü olarak sınıflandırılmıştır. Stresle başa çıkma tarzlarından 'Kendine Güvenli Yaklaşım' boyutunda gelir durumu incelendiğinde 2501 ve üstü gelire sahip kadınlarda ($\bar{X}$:16.75±3.13 p<0.000), 'Çaresiz Yaklaşım' boyutunda 1000 TL ve altı gelire sahip kadınlarda ($\bar{X}$:19±4.24 p<0.000), 'Boyun Eğici Yaklaşım' boyutunda 1000 TL ve altı gelire sahip kadınlarda ($\bar{X}$:10.00±1.41 p<0.000), 'İyimser Yaklaşım' boyutunda 2001-2500 TL arası gelire sahip kadınlarda ($\bar{X}$: 12.04±2.28 p<0.000), 'Sosyal Desteğe Başvurma' boyutunda 1001-1500 TL arası gelire sahip kadınlarda ($\bar{X}$:9.00±2.65 p<0.000) daha yüksek düzeydedir ve gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Bu çalışmada ekonomik gelir durumuna göre (gelir giderden düşük; gelir gidere eşit; gelir giderden yüksek seçeneği ile) stresle başa çıkma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının benzer olması Aslan (2019) çalışmasından farklılık göstermektedir. Bu fark araştırmalarda ekonomik gelir beyan farklılığın anlamlandırılmasından kaynakladığını düşündürmektedir.

5.4. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmada kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği ile depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut puanlarının ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyutu depresyon (r: -0.357, p<0.001), anksiyete (r: -0.203, p<0.01), stres (r: -0.232, p<0.001) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; stresle başa çıkma boyutlarından probleme yönelik yaklaşım (r: 0.258, p<0.001), alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım (r: 0.325, p<0.001) ve iyimser yaklaşım (r: 0.180, p<0.01) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, psikolojik iyi oluş ölçeği ile depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik iyi oluşu yüksek olan kişilerin depresyon stres anksiyete düzeylerinin azalması çalışmamız adına olumlu bir sonuçtur.

Anksiyete ile depresyon (r: 0.680, p<0.001) ve stres (r: 0.678, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; stresle başa çıkma alt boyutlarından çaresiz yaklaşım (r: 0.435, p<0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Depresyon ile stres (r: 0.714, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde; stresle başa çıkma boyutlarından probleme yönelik yaklaşım (r: -0.280, p<0.001), alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım (r: -0.306, p<0.001) ve iyimser yaklaşım (r: -0.197, p<0.01) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Sonuçlar değerlendirildiğinde; anksiyete ile depresyon ve stres arasında güçlü düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Anksiyetenin artmasının depresyon ve stres düzeyini etkilemesi psikolojik olarak beklenen bir durumdur. Depresyon ile stres arasında güçlü düzeyde olması depresyonun stresi tetiklediğini göstermektedir. Depresyon ile stresle başa çıkma tarzı probleme yönelik yaklaşım başlığı alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın negatif yönde olması bireylerin probleme yönelik yaklaşımda başarılı olduklarını gösterirken zayıf düzeyde ilişki olması yaklaşım tarzlarını geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir.

Probleme yönelik yaklaşım ile stresle başa çıkma alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım (r: 0.857, p<0.001), iyimser yaklaşım (r: 0.760, p<0.001) ve sosyal desteği arama (r: 0.548, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde stresle başa çıkma tarzı probleme yönelik yaklaşım başlığı alt boyutu kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteği arama boyutlarının güçlü düzeyde olması bireylerin problem çözmeye yönelik etkili yaklaşımlarının olduğunu göstermektedir.

Stresle başa çıkma tarzı alt boyutu iyimser yaklaşım ile duyguya yönelik yaklaşım (r: 0.133, p<0.05) ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.187, p<0.01) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde iyimser yaklaşım ile duyguya yönelik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde ilişki olması kadınların iyimser niyetlerinin, başkalarının etkili olmasına yol açabileceği düşünüldüğünde, zayıf düzeyde olması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Stresle başa çıkma tarzı başlığı Duyguya yönelik yaklaşım ile çaresiz yaklaşım (r: 0.866, p<0.001) ve boyun eğici yaklaşım (r: 0.874, p<0.01) arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca çaresiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım (r: 0.515, p<0.001) arasında pozitif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde duyguya yönelik yaklaşım ile çaresiz

yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif ilişki ve çok güçlü olması, duyguya yönelik yaklaşım gösteren kadınların stresle başa çıkmada zorlanabileceklerini göstermektedir. Kadınların stresle etkili başa çıkma becerileri kazandırılması gereksinime işaret etmesi bakımından önemlidir.

5.5. Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon Anksiyete Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Basit Doğrusal ve Çok Değişkenli Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Regresyon Modeli I'e göre kadınların **"psikolojik iyi oluş düzeyi bağımsız değişken**"; "depresyon anksiyete stres bağımlı değişken" olarak psikolojik iyi oluşun etkisi doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Sonuç olarak Psikolojik iyi oluş, depresyon anksiyete ve stres düzeylerine negatif yönde etkilemektedir. Depresyon düzeyinde (F (1, 220): 32.148, p≤0.001) toplam varyansın %12.7'sini; anksiyete düzeyinde toplam varyansın %4.1'ini (F (1, 220): 9.426, p≤0.01); stres düzeyinde toplam varyansın %5.4'ünü (F (1, 220): 12.529, p≤0.001) yordamakta veya açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça, depresyon anksiyete ve stres düzeyleri negatif veya ters yönde düşme eğilimi göstermektedir.

Regresyon Modeli I'e göre kadınların "psikolojik iyi oluş düzeyi bağımsız değişken, stresle başa çıkma tarzı ölçeği alt boyutu kendine güvenli yaklaşım bağımlı değişken alınarak basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kadınlarda psikolojik iyi oluş, kendine güvenli yaklaşımı pozitif yönde, anlamlı düzeyde yordamakta ve toplam varyansın %10.6'sını açıklamakta (F (1, 220): 25.963, p≤0.001); iyimser yaklaşımı pozitif yönde ve anlamlı bir düzeyde iyimser yaklaşımı yordamaktadır ve toplam varyansın %3.2'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 7.362, p≤0.01). Psikolojik iyi oluş düzeyi, stresle başa çıkma tarzlarında probleme yönelik yaklaşım alt boyutlarından "kendine güvenli yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı pozitif yönde etkilemektedir. Psikolojik iyi oluş düzeyi iyi olan kadınların karşılaştıkları stresli durumlarda stresle başa çıkmada istendik şekilde kendine güvenli yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı kullanmaları artmaktadır (Tablo 4.15 Tablo 4.16). Stresle başa çıkma tarzlarını geliştirme için yapılan girişimsel çalışmalarda psikolojik iyi oluşu geliştirmeye yönelik girişimlere de yer verilmesi önerilebilir.

Psikolojik iyi oluş düzeyi, stresle başa çıkma tarzlarından duyguya yönelik yaklaşım arasında korelasyon olmadığı için regresyon analizine gidilmemiştir.

Model II'ye göre Stresle başa çıkma tarzı ölçeği **p"robleme yönelik yaklaşım bağımsız değişken"** alınarak bağımlı değişken olarak psikolojik iyi oluş ve depresyon-anksiyete-stres alınmış ve basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Kadınların probleme yönelik yaklaşım kullanma düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyini, pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamakta, toplam varyansın %6.7'sini açıklamaktadır (F (1, 220): 15.745, p≤0.001) (Tablo 4.18). Stresle başa çıkmada probleme yönelik yaklaşım kullanan kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Regresyon Modeli II'ye göre kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeğine göre "**probleme yönelik yaklaşım bağımsız değişken"**, depresyon anksiyete stres bağımlı değişken olarak incelendiğinde; probleme yönelik yaklaşım, depresyon düzeyini negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ve toplam varyansın %7.8'ini açıklamakta; (F (1, 220): 18.645, p≤0.001); anksiyete düzeyini negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ve toplam varyansın %4.7'sini açıklamakta (F (1, 220): 10.905, p≤0.001); stres düzeyini negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır toplam varyansın %5.6'sını açıklamaktadır (F (1, 220): 13.154, p≤0.001) (Tablo 4.19 Tablo 4.20 Tablo 4.21). Kadınlar stresle başa çıkma tarzı olarak probleme yönelik yaklaşımı kullandıklarında depresyon anksiyete ve stres negatif olarak veya ters yönde azalmaktadır. Bu sonuç kadınların depresyon anksiyete ve stres durumlarını yönetmeye yönelik yapılan girişimlerde probleme yönelik yaklaşıma yer verilmesine işaret etmesi bakımından önemlidir.

Regresyon modeli III'e göre stresle başa çıkma ölçeği "**duyguya yönelik yaklaşım bağımsız değişken"** ve bağımlı değişken olarak depresyon anksiyete ve stres alınarak basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Kadınların duyguya yönelik yaklaşım düzeyleri, depresyon düzeyini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta ve toplam varyansın %21.5'ini açıklamakta (F (1, 220): 60.426, p≤0.001); anksiyete düzeyini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta ve toplam varyansın %14.8'ini açıklamakta (F (1, 220): 38.135, p≤0.001); stres düzeyini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta ve toplam varyansın %15.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 39.000, p≤0.001) (Tablo 4.23 Tablo 4.24 Tablo 4.25). Kadınların stresle başa çıkma tarzlarından etkisiz kabul edilen duyguya yönelik başa çıkma yaklaşımını kullanma

düzeyleri arttıkça, depresyon anksiyete ve stres düzeyleri de pozitif veya aynı yönde artmaktadır. Bu sonuçlar, kadınlara bu konuda yapılan girişimlerde veya eğitimlerde duyguya yönelik başa çıkma stratejilerinin tanımlamalarını sağlayarak işe yaramadığını ve probleme yönelik başa çıkma tarzları geliştirmelerine yönelik müdahalelerin yapılmasına işaret etmesi bakımından önemlidir.

Regresyon modeli IV'e göre **"bağımsız değişken depresyon, anksiyete ve stres",** "bağımlı değişken olarak psikolojik iyi oluş probleme yönelik başa çıkma; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama; ve duyguya yönelik başa çıkma çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım" alınarak çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Kadınların depresyon düzeyi, psikolojik iyi oluş düzeyini negatif yönde ve anlamlı olarak yordamakta ve toplam varyansın %13.1'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 10.922, p≤0.001) (Tablo 4.27). Kadınların depresyon düzeyi, stresle başa çıkma tarzlarından probleme yönelik yaklaşımı negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır ve toplam varyansın %8.1'ini açıklamakta (F (1, 220): 6.438, p≤0.001); depresyon düzeyi kendine güvenli yaklaşımı negatif yönde ve anlamlı olarak kendine güvenli yaklaşım düzeyini yordamaktadır ve toplam varyansın %9.6'sını açıklamaktadır (F (1, 220): 7.747, p≤0.001); depresyon düzeyinin, iyimser yaklaşım üzerinde model anlamlı olup, etki düzeylerinde anlamlılık bulunmadı (F(3,218)=4.676, p<0.01). Kadınların depresyon düzeyi, stresle başa çıkma tarzlarından duyguya yönelik yaklaşımı pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde duyguya yönelik başa çıkma tarzını yordamakta ve toplam varyansın %22.7'sini açıklamakta (F (1, 220): 21.301, p≤0.001); depresyon düzeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak çaresiz yaklaşımı yordamakta ve toplam varyansın %32.3'ünü açıklamakta (F (1, 220): 34.735, p≤0.001); depresyon düzeyi pozitif yönde ve anlamlı olarak boyun eğici yaklaşımı yordamakta ve toplam varyansın %7.8'ini açıklamaktadır (F (1, 220): 6.154, p≤0.001).

Sonuç olarak regresyon modellerine göre; kadınların **"psikolojik iyi oluş düzeyi"** arttıkça, depresyon anksiyete ve stres anlamlı düzeyde azalmakta; psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça, stresle başa çıkma tarzı ölçeği probleme yönelik yaklaşım ve alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım anlamlı düzeyde artmaktadır. Kadınların stresle başa çıkma tarzlarından probleme yönelik yaklaşımı kullanma düzeyleri arttıkça, psikolojik iyi oluş düzeyleri artmakta; depresyon anksiyete ve stres düzeyleri anlamlı olarak azalmaktadır. Kadınların başa çıkma tarzlarından duyguya

yönelik yaklaşımı kullanmaları arttıkça, depresyon ankisyete ve stres düzeyleri anlamlı düzeyde artmaktadır. Kadınların depresyon düzeyleri arttıkça; psikolojik iyi oluş düzeyleri, probleme yönelik yaklaşımları, kendine güvenli yaklaşımları, azalmakta; depresyon düzeyleri arttıkça, duyguya yönelik yaklaşımları, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımlar anlamlı düzeyde artmaktadır.

Kadınlara yönelik psikolojik iyi oluşu yükseltmek ve depresyon anksiyeteyi ve stresi azaltmak için probleme yönelik yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ve başa çıkma tarzlarının geliştirmesi önerilebilir.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar özet olarak aşağıda sunulmuştur:

- Araştırmaya katılan kadınların %39.64'ünün 31-45 yaş arası olduğu, %32.43'ünün öğretmen memur emekli olduğu, %50'sinin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu, %56.76'nın gelirinin gidere eşit olduğu, %67.57'sinin COVID 19 pandemisinden dolayı ekonomik durumunun etkilenmiş olduğu, %44.14'ünün COVID enfeksiyonu geçirmemiş olduğu, %73.42'sinin COVID enfeksiyonundan dolayı yakınını kaybetmemiş olduğunu, %81.08'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %63.06'sının SGK(çalışan) sosyal güvenceye sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).
- Kadınların **'psikolojik iyi oluş ölçeği'** toplam puanı 40.57±10.4 olup ölçek açıklamasında belirten 'yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir' ibaresi doğrultusunda psikolojik iyi oluş düzeyinin bu puan ile orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.3).
- Kadınların sosyodemografik değişiklerinden, lisans ve üstü grubun eğitim düzeyi (p:0.012), COVID 19 pandemisinde ekonomik etkisi etkilenmeyenler (p:0.025), COVID 19 enfeksiyonunu 1 defa geçirenler (p:0.010), sosyal güvence durumunda SGK (çalışan) (p:0.013) olan kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık görüldü. (Tablo 4.7).
- Kadınların **'depresyon-anksiyete-stres ölçeği'** alt boyutlarından **depresyon** alt boyutunun toplam puanı $\bar{X}$:11.85±8.03 **anksiyete** alt boyutunun toplam puanı $\bar{X}$:10.94±7 **stres** alt boyutunun toplam puanı $\bar{X}$:13.77±7.82 olup puanın artması sonucu depresyon anksiyete stres düzeyleri artmaktadır. Kadınların puan ortalamalarına göre "depresyon düzeyi hafif", "anksiyete düzeyi orta", "stres düzeyi normal" düzeylerdedir. Araştırmada kadınların depresyon-anksiyete-stres düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların depresyon düzeylerine bakıldığında %42.34'ünün normal, %18.47'nin hafif, %24.77'nin orta, %9.91'inin ileri, %4.50'nin çok ileri düzeyde olduğu; anksiyete düzeylerinin %29.73'ünün

normal, %11.71'in hafif, %36.49'un orta, %10.36'nın ileri, %11.71'in çok ileri düzeyde olduğu; stres düzeylerinin %65.32'sinin normal, %11.26'sının hafif, %14.86'sının orta, %7.21'inin ileri, %1.35'inin çok ileri düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4; Grafik 1; Tablo 4.5).

- Kadınların sosyodemografik değişkenlerinden, 18-30 yaş grubu anksiyete ve stres alt boyut puan ortalamalarında ($p_{anksiyete}$:0.003 p_{stres}:0.042), COVID 19 pandemisinde ekonomisi etkilenenler ($p_{depresyon}$:0.021 $p_{anksiyete}$:0.005) ve COVID 19 enfeksiyonunu 1'den fazla geçirenlerde ($p_{depresyon}$:0.027 $p_{anksiyete}$:0.040) depresyon ve anksiyete alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık görüldü (Tablo 4.8).

- Kadınların **'stresle başa çıkma tarzları ölçeği'** probleme yönelik yaklaşım puan $\bar{X}$:1.88±0.35; stresle başa çıkma tarzı ölçeği, probleme yönelik yaklaşımda alt boyutlardan **kendine güvenli yaklaşım** puan $\bar{X}$:2.04±0.52, **iyimser yaklaşım** puan $\bar{X}$:1.77±0.46, **sosyal destek arama** puan $\bar{X}$:1.82±0.48 olarak bulundu. Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeğinde duyguya yönelik yaklaşım puan $\bar{X}$:1.3±0.46 olarak ulaşılmıştır. Stresle başa çıkma tarzı ölçeği duyguya yönelik yaklaşımda alt boyutlardan **çaresiz yaklaşım** puan $\bar{X}$:1.43±0.52, **boyun eğici yaklaşım** puan $\bar{X}$:1.16±0.53 olarak bulundu (Tablo 4.6; Grafik 2).

- Kadınların sosyodemografik değişkenlerinden, 31-45 yaş grubunda ve (p:0.002) ve aile yapısı tek başına yaşayan olanlarda (p:0.007) stresle başa çıkma tarzı ölçeğinde probleme yönelik yaklaşım puan ortalamalarında; SGK (çalışan) sosyal güvence durumu ile ilgili gruplar arasında kendine güvenli yaklaşım (p:0.029) ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında (p:0.003) anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Kadınların ev hanımı meslek grupları arasında, duyguya yönelik yaklaşımda boyun eğici yaklaşım (p:0.015) alt boyutu puan ortalamalarında; COVID 19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybetme durumuna hayır cevabı verenlerin çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında (p:0.047) etkilediği görüldü ($p<0.05$; Tablo 4.9).

- Araştırmada kadınların **psikolojik iyi oluş ölçeği** ile depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyutlarından **anksiyete** alt boyutu ile (r:-0.203, $p<0.01$), **depresyon** alt boyutu ile (r: -0.357, $p<0.001$) ve **stres** alt boyutu ile (r: -0.232, $p<0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki vardır.

- Araştırmada kadınların **depresyon anksiyete stres ölçeği** alt boyutlarından **anksiyete** alt boyutu ile **depresyon** alt boyutu (r: 0,680, p<0,001) ve **stres** alt boyutu (r: 0.678, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki vardır (Tablo 4.10)
- Araştırmada kadınların **stresle başa çıkma tarzı ölçeği** probleme yönelik yaklaşım başlığı ile stresle başa çıkma alt boyutlarından **kendine güvenli yaklaşım** alt boyutu (r: 0.857, p<0.001), **iyimser yaklaşım** alt boyutu (r: 0.760, p<0.001) ve **sosyal desteği arama** alt boyutu (r: 0.548, p<0.001) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.10)
- Yapılan doğrusal regresyon analizinde kadınların **"psikolojik iyi oluş"** düzeyi, negatif ve anlamlı olarak depresyon düzeyinin %12.7'sini; anksiyete düzeyinin %4.1'ini; stres düzeyinin %5.4'ünü açıklamaktadır. Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi, depresyon anksiyete ve stres negatif yönde etkilemektedir. Kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi; pozitif yönde anlamlı olarak stresle başa çıkma tarzı alt boyutu kendine güvenli yaklaşımın %10.6'sını; iyimser yaklaşımın %3.2'sini açıklamaktadır Tablo 4.11; Tablo 412; Tablo 4.13; Tablo 4.14; Tablo 4.16).
- Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeği **"probleme yönelik yaklaşım"** düzeyi, pozitif yönde anlamlı olarak psikolojik iyi oluş düzeyinin %6.7'sini açıklamakta; negatif yönde anlamlı olarak depresyon düzeyinin %7.8'ini; anksiyete düzeyinin %4.7'sini; stres düzeyinin %5.6'sını açıklamaktadır (Tablo 17; Tablo4.18; Tablo4.19; Tablo 4.20;tablo 4.21).
- Kadınların stresle başa çıkma tarzı ölçeği **"duyguya yönelik yaklaşım"** düzeyi, pozitif yönde ve anlamlı olarak, depresyon düzeyinin %21.5'ini; anksiyete düzeyinin %14.8'ini; stres düzeyinin %15.1'ini açıklamaktadır (Tablo 4.22; Tablo 4.23; Tablo. 424Tablo 4.25).
- Yapılan çoklu regresyon analizinde **"depresyon düzeyi"** negatif yönde anlamlı olarak psikolojik iyi oluş düzeyinin %13.1'ni; stresle başa çıkma ölçeği probleme yönelik yaklaşımın %8.1'ini; kendine güvenli yaklaşımın %9.6'sını açıklamaktadır. Depresyon düzeyi, pozitif yönde anlamlı olarak stresle başa çıkma tarzı ölçeği duyguya yönelik yaklaşımın %22.7'sini; çaresiz yaklaşımın %32.3'ünü boyun eğici yaklaşımın %7.8'ini açıklamaktadır (Tablo 4.26; Tablo 4.27; Tablo 4.28; Tablo 4.29; Tablo 4.30; Tablo 4.31; Tablo 4.32; Tablo 4.33).

- Kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olması, stresle başa çıkmada probleme yönelik yaklaşımı kullanması, depresyon anksiyete ve stres düzeyini azaltmaktadır. Kadınların stresle başa çıkmada duyguya yönelik yaklaşımı daha fazla kullanması ise depresyon anksiyete stres düzeyini arttırmaktadır.

6.2. Öneriler

Uygulamaya yönelik öneriler;

Hemşireler sağlıklı ve hasta birey olarak sağlık bakım hizmet verdiği kadınların psikolojik iyi oluş düzeyini yükselmek için ve stresle başa çıkmada probleme yönelik yaklaşımları kullanması konusunda bilgilendirmeli ve eğitim vermeli, girişimlerinde bu yaklaşım girişimlerinde kullanmalıdır.

Sağlık bakım hizmeti verdiği kadınların psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan ve duyguya yönelik yaklaşımları kullanan kadınları belirlediklerinde depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin artacağının farkında olmalı ve sağlık durumunun etkileneceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Araştırma önerileri;

Kadınların psikolojik iyi oluşları, depresyon anksiyete stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları, kadına özgü yaşam dönemlerine özgü incelenmesi önerilir.

Kadınların psikolojik iyi oluşları, depresyon anksiyete stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları sosyodemografik değişkenlere özel guruplarda karma araştırma yöntemleri ile incelenmesi önerilir.

Kadınların psikolojik iyi oluşları, depresyon anksiyete stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili anlamların ve etkili ilgili kavramların nitel araştımalarla derinlemesine açıklanması önerilir.

Kadınların psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkma tarzlarında, probleme yönelik yaklaşımların geliştirilmesi için randomize kontrollü girişimsel araştırmaların yapılması önerilir.

Ulusal düzeyde kadınların iyi oluşlarını ve stresle başa çıkmada probleme yönelik yaklaşımların geliştirilmesine yönelik stratejilerin ve politikaların belirlenmesinde, kadınlara yönelik yapılan uygulamaları iyileştirecek yönde kararlar alınmasında öncülük ya da liderlik rolünü sürdürülmelidir.

KAYNAKÇA

Acar, H. (2019). Türk kültür ve devlet geleneğinde kadın. *İnsan ve İnsan Dergisi, 6*(21), 395-411. https://dergipark.org.tr/tr/pub/insanveinsan/issue/47527/536610

Adak, N. (2007). Kadınların ikilemi: iş ve aile yaşamı. *Sosyoloji Dergisi, Özel Sayı* (17), 137-152. https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40988/495174#article_cite

Akçor, A. (2019). *Yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. https://9lib.net/document/qo5pgoej-yeti%CC%87%C5%9Fki%CC%87nlerde-depresyon-anksi%CC%87yete-beli%CC%87rti%CC%87leri%CC%87-arasindaki%CC%87-i%CC%87li%CC%87%C5%9Fki%CC%87de-bi%CC%87li%CC%87n%C3%A7li%CC%87-farkindali%C4%9Fin.html

Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, *10*(34-35), 40-56. https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/y10s3435k.pdf

Albayrak, A. (2017). Ziya Gökalp'te kadın ve aile. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, *6*(4), 244-252. https://dergipark.org.tr/en/pub/ssrj/issue/32264/360153

Arı, C. (2019). *Kutanöz T Hücreli Lenfoma Hastalarında Yaşam Kalitesinin, Psikolojik Distres Varlığının Ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi. https://avesis.ankara.edu.tr/yonetilen-tez/8e7045a5-4a82-4e0c-a84f-507969b804ea/kutanoz-t-hucreli-lenfoma-hastalarinda-yasam-kalitesinin-psikolojik-distres-varliginin-ve-stresle-basa-cikma-tarzinin-degerlendirilmesi

Aslan, G. (2019). *Ev kadınlarının stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=nHxIJTo8zGA3MP73xNkxDQ&no=bFdksKOitPROdi08wOYWig

Atlas&Boots. (2019). *Most stressed countrıes ın the world*. Best Outdoor Travel Blog. https://www.atlasandboots.com/travel-blog/most-stressed-countries-in-the-world/

Ayçiçek, V. (2020). *Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ohmSGnO2Zwjiu9X_TsOXBQ&no=xqfXd4w6AOwuooGYK-JTFg

Bakacak, A. (2009). Cumhuriyet dönemi kadın imgesi üzerine bir değerlendirme. *Atatürk Yolu Dergisi*, *11*(44), 627-638. https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/56723/16955.pdf?sequence=1

Balaban, J. (2000). Temel eğitimde öğretmenlerin stres kaynakları ve başa çıkma teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *7*(7), 188-195. https://dergipark.org.tr/en/pub/pauefd/issue/11136/133220

Boyraz, S., Eti Aslan, F. ve Aygin, D. (2017). Denge stres ve adaptasyon. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (s. 61-76). Akademisyen Kitabevi.

Can, İ. (2016). IX. Tarih, toplum ve kültür bağlamında aile ve kadın. M. Aydın (Ed.), *Sistematik Aile Sosyolojisi* (s. 215-248). Çizgi Kitabevi. https://www.researchgate.net/publication/336221891_TARIH_TOPLUM_VE_KULTUR_BAGLAMINDA_AILE_VE_KADIN

Coşkun, A. Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansıması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *9*(3), 30-39. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/177074/

Çatal E. (2015). *Koroner arter baypas greftli hastalarda hemşirelik girişimlerinin öğrenim gereksiniminin karşılanması, iyileşme algısı, başetme-uyum ve yaşam kalitesine etkisi* [Doktora Tezi]. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çiçek, B. ve Çopur, Z. (2018). Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, *3*(4), 1-21. https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/84a6be8f-91cd-4a09-a57c-b3d72ea4eeca/bireylerin-kadinlarin-calismasina-ve-toplumsal-cinsiyet-rollerine-iliskin-tutumlari

Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim Dergisi*, *86*(3), 139-170. https://ses.org.tr/wp-content/uploads/toplumsalcinsiyetrolleri.pdf

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*, 143–156. https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-009-9493-y

Ekinci, M., Şahin Altun, Ö. ve Can, G. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *4*(2):67-74. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_4_2_67_74.pdf

Engin, E. (2014). Anksiyete bozuklukları. O. Çam, E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (s.275-313). İstanbul Tıp Kitabevi.

Engin, E. ve Ergün, G. (2014). Depresyon. O. Çam, E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (s.333-367). İstanbul Tıp Kitabevi.

Erbil, N. ve Pasinlioğlu, T. (2004). Kadının ailede karar vermeye etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *7*(2), 1-11. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/44638/

Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *1*(1), 5-13. https://sbdergi.ahievran.edu.tr/makaleler/uuzgar_tammetin.pdf

Folkman, S. ve Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample, *Journal of Health and Social Behavior* (Abstract), *21*, 219-239. https://www.jstor.org/stable/2136617?refreqid=excelsior%3A8f3efe2e48899e843fc3a15a38b2713c

Gallup, (2019). Global emotions report, Gallup, Erişim Tarihi:23.01.2022. https://www.gallup.com/analytics/248906/gallup-global-emotions-report-2019.aspx

Gallup, (2023) Global Emotions report Gallup, Erişim Tarihi:05.06.2023. https://www.gallup.com/analytics/349280/gallup-global-emotions-report.aspx

Genel-İş Emek Araştırma Dairesi. (2022). Kadın Emeği Raporu. (Baskı Tarihi: 2 Mart 2022). https://www.genel-is.org.tr/kadin-emegi-raporu,2,11087

George, D. ve Mallery, P. (2020). Descriptive statistics. *IBM SPSS statistics 26 step by step: a simple guide and reference* (16. Baskı, s. 113-119). Pearson Education.

Gilbert, P. (2018). Birinci kısım: depresyonu anlamak, depresyon (2. Baskı). (N. Yener, Çev.). Kuraldışı Yayıncılık. https://books.google.com.tr/books/about/DEPRESYON.html?id=nby4DwAAQBAJ&redir_esc=y

Güven, N. (2019). *Çalışan kadınların zaman yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=lbxbP1_XLia5BSo5Q_3m8g&no=13DLcDfkKZjY331Uj3PSOQ

Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample, *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227-239. https://doi.org/10.1348/014466505X29657

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being, 1*(2), 137-164. https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Uluslar arası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 73; 63-81. https://dergipark.org.tr/tr/pub/abuhsbd/issue/47888/761264

Kalaça, S. (2013). 16.Ruh sağlığı sorunları-kısa anketi. B. Ünal, G. Ergör (Ed.), *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması* (s. 235-253).

Sağlık Bakanlığı Yayını. https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/turkiye-kronik-hastaliklari-ve-risk-faktorleri-sikligi-calismasi/83ad98b8-ef8a-4e95-8e1a-b44455be100a

Kansız, E. (2023), Uzman istatistikçi. http://www.uzmanistatistikci.com/anasayfa/

Korkmaz, A., Korkut, G. (2012), Türkiye'de kadının işgücüne katılımının belirleyicileri, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *17*(2), 41-65. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ead/issue/48245/610765

Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99. https://www.researchgate.net/publication/236950132_Yasam_Donemlerine_Gore_Kadin_Sagligi_ve_Ruhsal_Islevler_Hemsirelik_Yaklasimlarinin_Degerlendirilmesi

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1), 1-22. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8434890/

Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing*, *33*(3), 149-156. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22364426/

Morris, C. (2013). Stres ve sağlık psikolojisi. B. Ayvaşık (Çev.Ed.), M. Sayıl (Çev.Ed.). *Psikolojiyi anlamak (psikolojiye giriş)* (12. Baskı, s.23-24). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

National Institute of Mental Health (2020). Depression in women: five things you should know. [Yayın no. 20-MH-4779]. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-in-women

National Institute of Mental Health (2021). Chronic ıllness and mental health: recognizing and treating depression [Yayın no. 21-MH-8015]. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/chronic-illness-mental-health

Örüklü, C. ve Çakmak, S. (2021). Sürdürülebilir kalkınma hedefleri çerçevesinde kadın sağlığı, *Journal of Human Sciences, 18*(3), 364-373. https://www.researchgate.net/publication/353101744_Women%27s_health_within_the_framework_of_sustainable_development_goals_Surdurulebilir_kalkinma_hedefleri_cercevesinde_kadin_sagligi

Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, *14*(33), 93-112. https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21122/227509

Özdemir, M. (2022), *Beylikdüzü ilçesinde yaşayan çalışan kadınlar ve çalışmayan kadınların anksiyete düzeyinin stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, karşılaştırılması ve sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/3884

Özel, Y. ve Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *1*(1), 2018, 48-56. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbad/issue/38852/427943

Öztekin, H. (2015). *Strese güle güle* (1. Baskı) Kitap & Cafe Serüven.

Parlaktuna, İ. (2010). Türkiye'de cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın analizi. *Ege Akademik Bakış*, *10*(4), 1217-1230. https://avesis.ogu.edu.tr/yayin/ec26a2d5-1a5c-419a-92e5-69841b9b8ae8/turkiyede-cinsiyete-dayali-mesleki-ayrimciligin-analizi

Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu, *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(1), 30-39. http://www.ibaness.org/bnejss/2019_05_01/03_Pekel.pdf

Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. Current directions in psychological science, *JSTOR*, *4*(4), 99-104. https://www.jstor.org/stable/20182342

Ryff, C. ve Sınger, B. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaımonıc approach to psychologıcal well beıng, *Journal of Happiness Studies, 9*, 13-39. https://thefpr.org/wp-content/uploads/ryff_eudaimonia.pdf

Seligman, M. (2011). Perma theory of well-being and perma workshops, positive psychology center, *Penn&Arts Sciences*, Erişim Tarihi:23.01.2022 https://ppc.sas.upenn.edu/learn-more/perma-theory-well-being-and-perma-workshops

Şahin, N. (2010). Stres nedir? ne değildir. *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım* (4.Baskı, s.1-15). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi, *10*(34), 56-73. https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/stresle-basacikma-tarzlari-olcegi-toad.pdf

Şemşek, V. (2020). Osmanlı döneminde kadının yeri üzerine. *International Journal of Social and Humanities Sciences (IJSHS)*, *4*(3), 191-200. https://dergipark.org.tr/en/pub/ijshs/issue/59252/853215

Şen, S. ve Özkan, H. (2019). Kronik hastalıklarda kadın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması, *Türkiye Klinikleri*, *1*, 27-33. https://www.semanticscholar.org/paper/Kronik-Hastal%C4%B1klarda-Kad%C4%B1n-Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n-S%C3%BCrd%C3%BCr%C3%BClmesi-%C5%9Een-%C3%96zkan/2f8c518e3dd1106d089d73b56a002bcdfb43b37e

T.C. Resmî Gazete. (2016). Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. (Yayın no. 29677). https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6698&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5

Tarhan, N. (2016). Kadınlarda depresyon. *Kadın Psikolojisi*. (85. Baskı, s.96-97). Nesil Yayıncılık.

Telef, B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *28*(3), 374-384. https://www.researchgate.net/publication/279994095_Psikolojik_Iyi_Olus_Olcegi_Turkceye_Uyarlama_Gecerlik_ve_Guvenirlik_Calismasi

The American Institute of Stress. (2022). What is stress? https://www.stress.org/daily-life

Tire, O. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de kadın yoksulluğu, *Mavi Atlas, 5*(1), 97-112. https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumusmaviatlas/issue/29396/306047

Tuskan, A. (2012). Toplumsal cinsiyet toplumda kadına biçilen roller ve çözümleri, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 25*(99), 445-449. http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1179

TÜİÇ Akademi. (2022). Kadınlarda psikolojik iyi oluşun toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ile ilişkisi. (Yayın Tarihi: 19 Nisan 2022). https://www.tuicakademi.org/kadinlarda-psikolojik-iyi-olusun-toplumsal-cinsiyet-rollerine-iliskin-algilar-ile-iliskisi/

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması (Depresyonun Cinsiyete Göre Dağılımı). https://www.tuik.gov.tr/media/microdata/pdf/turkiye-saglik-arastirmasi.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020), Duygusal (Ruhsal) Bozukluklara Göre Ölüm Oranları. https://www.tuik.gov.tr/

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). İstanbul Nüfusu, Erişim Tarihi: 10.02.2022. https://www.tuik.gov.tr/

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. (Yayın No. WHO/MSD/MER/2017.2). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1

Yavuz, R. A. (2016). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ekseninde kadın istihdamı ve ekonomik şiddet. *Journal of Life Economics, 3*(3), 77-100. https://www.researchgate.net/publication/305760988_TOPLUMSAL_CINSIYET_ESITSIZLIGI_EKSENINDE_KADIN_ISTIHDAMI_VE_EKONOMIK_SIDDET

Yıldırım, S. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarının temel bir kavramı: stres. O. Çam, E. Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (s.145-155). İstanbul Tıp Kitapevi.

Yıldız, B. (2018). *Çalışan ve çalışmayan kadınların sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluş açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=n6ocZUBJ7V_kvE4Tao423g&no=djxaQ74AiBnpoSdpEja4ew

Yılmaz, Ö., Boz, H. ve Arslan, A. (2017). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması, Finans *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi,* *2*(2),78-91. https://www.researchgate.net/publication/320660797_Depresyon_Anksiyete_Stres_Olceginin_DASS_21_Turkce_Kisa_Formunun_Gecerlilik-Guvenilirlik_Calismasi

EKLER

EK.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Kadınlara Yönelik Bilgi Formu

Bu araştırma Dç.Dr. Aklime Sarıkaya'nın danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılacaktır. Araştırmada kadınların yaşamlarında psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız beklenmektedir.. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılım için teşekkür ederim.

Nazmiye KİRAZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi
Gsm: .....
e-posta: .....

Araştırmada yukarıda verilen bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

( ) Evet; ( ) Hayır.

1. Yaşınız:……

2. Mesleğiniz:……

1.( )Ev Hanımı 2.( )Memur 3.( )Emekli 4.( )İşçi 5.( )Serbest Meslek 6.( )İşsiz 7.( )Diğer 8( )Öğrenci 9( )Öğretmen

3. Eğitim durumu:

1.( )Okur-yazar 2.( )İlkokul 3.( )Ortaokul 4.( )Lise 5.( )Önlisans

6.( )Lisans 7.( )Lisans ve üstü

4. Ekonomik gelir düzeyiniz:

1.( )Gelir giderden düşük; 2.( )Gelir gidere eşit; 3.( )Gelir giderden yüksek

5. COVID 19 Pandemisi boyunca ekonomik durumunuz etkilendi mi?

1.( )Hayır

2.( )Evet ( )Azaldı ( )Arttı

6. COVID 19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

1.( ) Hayır 2.( )1 defa geçirdim 3.( )1'den fazla geçirdim

7. COVID 19 enfeksiyonundan bir yakınınızı kaybettiniz mi:

1.( ) Hayır 2.( )Evet

8. Aile yapınız:

1.( )Tek Başına 2.( )Çekirdek Aile 3.( )Geniş Aile

9. Sosyal güvenceniz var mı? Yazın

1.( )SGK(Çalışan) 2.( )SGK (Emekli) 3.( )Yeşil Kart 4.( )Bağkur

5.( )Özel Sağlık Sigortası 6.( )Emekli Sandığı 7.( )Yok

EK.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda psikolojik iyi oluş düzeyiniz hakkında sorular yer almaktadır. Size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

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

EK.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Aşağıda depresyon anksiyete ve stres ile ilgili sorular yer almaktadır. Size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Depresyon Anksiyete Stres Ölçek Maddeleri	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
		0	1	2	3
1.	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim.				
2.	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim.				
3.	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma vb.)				
4.	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
5.	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
6.	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
7.	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
8.	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
9.	Alıngan olduğumu hissettim.				
10.	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.				
11.	Hayatın değersiz olduğunu hissettim.				
12.	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
13.	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).				
14.	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
15.	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
16.	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
17.	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
18.	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
19.	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
20.	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
21.	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				

EK.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Aşağıda verile ifadelerdeki herhangi bir davranışı bireysel görüşüşünüze göre değerlendiriniz ve "Bana hiç uygun değil= 0 (%0); Bana uygun değil= 1 (%30); Bana uygun =2 (%70); Bana çok uygun= 3 (%100).

	Bir sıkıntım olduğunda...	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana uygun	Bana çok uygun
		0 (%0)	1 (%30)	2 (%70)	3 (%100)
1.	Bir mucize olmasını beklerim.				
2.	Kimsenin bilmesini istemem.				
3.	İyimser olmaya çalışırım.				
4.	Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım.				
5.	Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.				
8.	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum.				
11.	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13.	İş olacağına varır diye düşünüyorum.				

14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım.				
15.	Problemin çözümü için adak adarım.				
16.	Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
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 buymuş” derim.				
25.	“Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.				
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
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 rahatlatır.				

EK.5. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı Onayı

İstanbul Zaim Üniversitesi

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-30329
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Nazmiye KİRAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Stresle Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 24.06.2022 tarihli ve 2022/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:9-Nazmiye KİRAZ Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :"BS9SVZZEV" Pin Kodu :77352 Belge Takip Adresi : https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeynab Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929686

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.07.2022-E.30095

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	24.06.2022
Sayı	2022/06
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	*Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Stresle Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi*
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Nazmiye KİRAZ
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Aklime SARIKAYA
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

(Katıldı)
Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katılmadı)
Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi Zeyneb Funda TEZ

1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Sorgula/BSL8UH13F adresinden yapılabilir

EK.6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Re: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Talebi

Bulent Baki Telef
14.01.2022 Cum 20:34
Kime: Nazmiye KİRAZ

2 ek (888 KB)
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirliği.doc; Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması.pdf;

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

14 Oca 2022 Cum 21:08 tarihinde Nazmiye KİRAZ şunu yazdı:

> Sayın Bülent Hocam,
> Merhabalar,
> Ben Nazmiye Kiraz,
> Vaktiniz varsa sizlerle bir şey paylaşmak istiyorum.
> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim.
> Bülent hocam uygun görürseniz 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nizi, yapacağım tez çalışmamda kullanmak için izninizi arz ederim. Ölçek ile ilgili yazdığınız makaleyi okudum, ölçek ile ilgili makale de bulunmayan ekleriniz mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim,
> Teşekkürler,
> Saygılarımla..

EK.7. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Re: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni Talebi

ÖZER YILMA7

17.01.2022 Pzt 13:35

Kime: Nazmiye KİRAZ

Sayın nazmiye hanım.

Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim.

Ölçeğin mevcut çalışmanız için uygun olduğunu düşünmekteyim.

Ölçekte yer alan soruların Türkçe formatları ve geçerlilik çalışmasına alttaki linkten ulaşabilirsiniz. (ölçek soruları çalışmanın 83 ve 84'te bulunkatadır)

https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/354106

EK.8. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Kullanım İzin Belgesi



21.03.2023 20:54 Gmail - Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni Talebi

Gmail

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni Talebi

Aysegul.Durak. 5 Kasım 2021 14:29
Alıcı: Nazmiye KİRAZ

Sayın Kiraz,

söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

[Alıntılanan metin gizlendi]

Streslebaşetmescale evaluation.doc
80K

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı / Soyadı: Nazmiye KİRAZ

Öğrenim Durumu:

Derece	**Bölüm/Program**	**Üniversite**	**Yıl**
Yüksek Lisans	Hemşirelik Ana bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	Ağustos, 2023
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	2015-2019

Yüksek Lisans Tezi:

"Kadınların Psikolojik İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi [Examination Of Women's Psychological Well-Being, Depression, Anxiety, Stress Levels And Stress Coping Styles]"

Tez Danışmanı:

Doç.Dr. Aklime SARIKAYA

Mesleki Deneyim

Görevi	Kurum	**Ay/Yıl**
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi	05/2022-devam ediyor

Projelerde Yaptığı Görevler:

Derin M. Kiraz N. Erdoğan M. Akşit T. (2018) Kanserle Mücadelede El Ele Projesi. Öğrencilerin Bilimsel ve Topluma Hizmet Çalışmaları. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (HEM305-Kültürlerarası Hemşirelik Dersi kapsamında yapılmıştır.)

Ödüller:

Kiraz N. Sarıkaya A. (2018), Mansiyon Ödülü, Önlenebilir Enfeksiyon; Cerrahi Alan Enfeksiyonları. 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi 22-23 Ekim 2018, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. Poster Bildiri. P-122. http://kongre.bezmialem.edu.tr/images/poster-bildiri.pdf (özet)

ESERLER

<u>Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (*proceedings*) basılan bildiriler:</u>

1. **Kiraz N.** Sarıkaya A (2022). Investigation Of Psychological Well-Being Levels Of Nursing Students In Turkey: A Systematic Review. 4th International Clinical Nursing Research Congress, Online, 8-11 December 2022, Istanbul Aydin Universtiy, Istanbul / Turkey, Oral Presentation. ABSTRACT BOOK. Ref No: 5238 Page:36. *(Absract)*
2. **Kiraz N.** Sarıkaya A (2021). Türkiye'de Hemşirelik Öğrencilerinin Gözüyle Klinik Uygulamaların İncelenmesi. 1. Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Program Geliştirme Kongresi 'Değişen İhtiyaçlar, Gelişen Program' 16-18 Aralık 2021. Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ege Üniversitesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, E-Kongre. Sözel Bildiri. S-52
3. **Kiraz N.** Yıldırım D (2020). İmmünoterapi ve Hemşirelik Bakımı. 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi 'Hemşirenin emeği, bakımının kalitesi' 18-19 Aralık 2020, Online Kongre. Poster Bildiri. P-17 Ss:282-283. (özet)
4. **Kiraz N.** Yıldırım D (2020). Akupunktur Uygulamasının Kanser Ağrısı Yönetimine Etkisi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi 'Hemşirenin emeği, bakımının kalitesi' 18-19 Aralık 2020, Online Kongre. Poster Bildiri. P-47 Ss:344-345. (özet)

<u>Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:</u>

1. **Kiraz N.** Sarıkaya A (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi

Profesyonel İş birliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Atatürk Kongre Merkezi. Poster Bildiri. P-99. Ss:262. (özet)

2. **Kiraz N.** Akman Ö (2019). Öğrenci Hemşirelerde Etik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi Profesyonel İş birliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Poster Bildiri. Atatürk Kongre Merkezi. P-98 Ss:261. (özet)
3. **Kiraz N.** Yıldırım D. Akince E (2019). Tip 2 Diyabetli Hasta Ve Eğitimi. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi Profesyonel İşbirliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Atatürk Kongre Merkezi. Poster Bildiri. P-26. Ss:186. (özet)
4. **Kiraz N.** Ahmed A. Sarıkaya A (2019). Kavram Haritası Yöntemi İle Koroner Arter Bypass Cerrahisi Olgu Sunumu. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi Profesyonel İşbirliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Poster Bildiri. Atatürk Kongre Merkezi. P-23. Ss:183. (özet)
5. **Aydın E.** Kiraz N. Sarıkaya A (2019). Dikkat Etmemiz Gereklidir; İzolasyon. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi Profesyonel İşbirliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Poster Bildiri. Atatürk Kongre Merkezi. P-166. Ss:333. (özet)
6. **Kiraz N.** Sarıkaya A (2019). Yaşam Kurtarıcı Bir Girişim;Aspirasyon. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Meslek İçi Profesyonel İşbirliği' 25-27 Nisan 2019 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği

Öğrenci Komisyonu. Atatürk Kongre Merkezi. Poster Bildiri. P-161. Ss:326-327. (Özet)

7. **Kiraz N.** Sarıkaya A (2018). Önlenebilir Enfeksiyon; Cerrahi Alan Enfeksiyonları. 1. Ulusal Hemşirelik Öğrencilerinin Bilime Yolculuğu Kongresi 22-23 Ekim 2018 Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Poster Bildiri. P-122. (özet)
8. **Derin M.** Kiraz N. Erdoğan M. Akşit T (2018). Kanserle Mücadelede El Ele Projesi. Hemşirelik Haftası 'Sağlık Bir İnsan Hakkıdır', Öğrencilerin Bilimsel ve Topluma Hizmet Çalışmaları 2. Sözlü Bildiriler. 08.05.2018 09.00-17.00, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İSEFAM Amfisi, İstanbul.
9. **Kiraz N.** Sarıkaya A. Özbaşaran F (2018). Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımları. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Değişen Dünyada Hemşirelik: Evrensel Farklılıklar ve Benzerlikler' 4-6 Nisan 2018 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Poster Bildiri. P-168. Ss:306. (özet)
10. **Kiraz N.** (2018) Kavram Haritası Yöntemi İle Akut Böbrek Yetmezliği Olgu Sunumu. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Değişen Dünyada Hemşirelik: Evrensel Farklılıklar ve Benzerlikler' 4-6 Nisan 2018 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü olarak Öğrenci Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu. Poster Bildiri. P-086. Ss: 227. (özet)

Katıldığı Kurslar

1. **Onkoloji Hemşireliği Kursu.** Kurs Düzenleme Kurulu: Uzm. Saliha KOÇ ASLAN, Figen BAY. 21 Aralık 2019 09.00-16.00, Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Konferans Salonu, İstanbul (Kurs Katılımcısı). 21.12.2019-21.12.2019 (Ulusal).
2. **2.Hipofiz Hastalıklarında Hemşirelik Bakım Kursu**. 22 Şubat 2019, 09.00-16.00, 4. İstanbul Hipofiz Sempozyumu, 2. Hipofiz Hastalıklarında Hemşirelik Bakım Kursu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Burhanettin Toker Amfisi, İstanbul (Kurs Katılımcısı). 22.02.2019-22.02.2019 (Ulusal)

3. **Stoma ve Yara Bakımı Kursu.** Eğitimci: Prof. Dr. Ayişe Karadağ, Öğr. Gör. Arife Silahçılar. 4 Nisan 2018 13.00-17.00, 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 'Değişen Dünyada Hemşirelik: Evrensel Farklılıklar ve Benzerlikler'. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale (Kurs Katılımcısı). 04.04.2018-04.04.2018 (Ulusal)
4. **Hemşirelikte Araştırma Kursu**. Eğitimci: Rukiye Pınar Bölüktaş. 23.02.2018. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Halkalı Merkez Kampüsü., İstanbul (Kurs Katılımcısı). 23.02.2018-23.02.2018
5. **Gıda ve Su Sektöründe Çalışanlar İçin Hijyen Eğitimi**. Eğitimci: Cansu Aydın. 29.06.2016 08.00-16.00. Milli Eğitim Bakanlığı, Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. Küçükçekmece Halk Eğitim Merkezi, İstanbul (Kurs Katılımcısı). Belge Numarası:34815620160047073743.

Teşekkür Belgesi

1. Şerife Bulur (Servis Sorumlusu), Dilek Filiz (Servis Hemşiresi), Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İnternlüğü, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 15.04.2019-21.05.2019.

Verdiği Eğitim:

1. Sağlıklı Gelecek İçin Hijyenik Okullar Semineri, Bahçelievler Şehit Osman Yıldız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Konferans Salonu, 12.04.2019-12.04.2019 (Ulusal)

Katıldığı bilimsel toplantılar:

1. Rukiye Pınar Bölüktaş, **Kanserle Mücadelede El Ele Projesi**. 08.05.2018 Hemşirelik Haftası 'Sağlık Bir İnsan Hakkıdır', Öğrencilerin Bilimsel ve Topluma Hizmet Çalışmaları 2. Sözlü Bildiriler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
2. Candan Öztürk, Mustafa Öztürk, Zeynep Otay, **Sigara Farkındalık Eğitimi**, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
3. **Hamidiye Etfal Yara Bakım Sempozyumu.** Düzenleme Kurulu: Fatma IŞIK, Özlem ŞEKO, Ayten LARÇİN, Emine ÖZÜSAĞLAM. 17 Ekim 2019 08.30-16.30, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, İbrahim Paşa Konferans Salonu, İstanbul. 17.10.2019-17.10.2019 (Ulusal)

4. **Organ Nakli Sempozyumu.** Sempozyum Başkanı: Prof. Dr. Bülent Oktay. 5 Ekim 2019 08.30-18.10-6 Ekim 2019 09.30-16.50. Acıbadem Üniversitesi, Kerem Aydınlar Kampüsü, İstanbul. 05.10.2019-06.10.2019 (Ulusal)

5. **I. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sempozyumu.** Düzenleme Kurulu: Gökçe ARSLAN, Münevver Keleş ASLAN, Yaşar BARBAK. 19.09.2019 13.00-17.00, VM Medical Park Pendik Hastanesi 3. Kat Konferans Salonu, İstanbul. 19.09.2019-19.09.2019 (Ulusal)

6. **3. Nöroloji Hemşireliği-İnmede Bütüncül Yaklaşım.** Sempozyum Başkanı: Elvan TEMEL. 18 Nisan 2019. 08.30-16.30. TC Sağlık Bakanlığı sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi (BRSHH). BRSHH Mazhar Osman Eğitim ve Toplantı Salonu, İstanbul. 18.04.2019-18.04.2019 (Ulusal)

7. **Preanalitik Süreçte Kalite.** Tanı ve Tedavide Preanalitik Süreç Sempozyumu: Preanalitik Süreçte Multidisipliner Yaklaşım. Düzenleme Kurulu; Merih ÇAVUŞOĞLU, Nilgün IŞIKSAÇAN, Gökhan Tolga ADAŞ. 17.04.2019.Çarşamba 08:30-16:30. TC Sağlık Bakanlığı sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. A Blok. Konferans Salonu İstanbul. 17.04.2019 -17.04.2019 (Ulusal)

8. **Kök Hücre Nakli Hemşireliği Konsensus Toplantısı.** Kader ÇALIŞKAN, Vildan KOCATEPE, Düşük Bakterili Diyetin Kullanımı. Fatma BİLGİN, Dilek BAYKAL. İzolasyon Önlemleri. Merve HARMAN, Dilek YILDIRIM, Oral Mukozit Bakım Yönetimi. Eren Yaşar MUTLU, Ebru KOÇ, SVC Kateter Bakım Yönetimi. Gül Hatice ÇELİK, Tuğba ŞEN, Cilt Bakım Yönetimi. 15 Aralık 2018. 08.30-18.45. İstanbul Sheraton Ataköy Otel, EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation)-Türkiye Hemşirelik Grubu, 15.12.2018-15.12.2018 (Ulusal)

9. **Sağlık Hizmetlerinde Manevi Bakım Sempozyumu.** Düzenleme Komitesi: Kadir CANATAN, Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ, Halil ŞENGÜL, Fadime ÇINAR, Zülfünaz ÖZER, Dilek YILDIRIM, Haşim ÇAPAR. 13 Nisan 2018 08.30-17.00. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İSEFAM Salonu, İstanbul. 13.04.2018-13.04.2018 (Ulusal)

10. Etkili ve Sağlıklı İletişim (Eğitim Sertifikası). Eğitmen: Yrd. Doç. Dr. Turgay ŞİRİN, 18 Eylül-30 Aralık 2017 tarihleri arasından toplam 26 saatlik eğitim. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, Eğitim Sertifikası. İstanbul. Sertifika Numarası:2018-3000. Sertifika Veriliş Tarihi:28.03.2018.

11. **İmaj Yönetimi** (Eğitim Sertifikası). Eğitmen: Serkan EMİR (Academy Genel Müdür), 19 Nisan 2017. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Tarihi Bina Salonu. İstanbul. Sertifika Numarası: ASE/IBPDA-10021684

12. **Sinirbilim & Psikoloji Öğrenci Sempozyumu.** Kulüp Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. M.Yüksel ERDOĞDU. 20.04.2017, (n) Beyin Zaim Kulübü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İSEFAM Salonu, İstanbul. 20.04.2017-20.04.2017 (Ulusal)

13. **İlişkiler ve İletişim Eğitimi**. Eğitmen: Eylem KARAKAYA. 02.04.2017, EYKA Eğitim Merkezi, Kocaeli, 02.04.2017-02.04.2017 (Ulusal)

14. **Hemşirelik Haftası Paneli. Herkes İçin Sağlıkta Hemşireler Öncü Bir Ses,** Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM, Hemşirelikte Güç ve Gücün Bileşenleri. Uzm. Hem. Şehriban SERBEST, Hemşirelik Hizmetlerinin Mevcut Durumu ve Geleceği. Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ, Hemşirelikte Örgütlenmenin Mevcut Durumu ve Geleceği. 7 Mayıs 2019. 13:30-17:0. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü., İSEFAM Amfi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. İstanbul, Seminer, 07.05.2019 -07.05.2019 (Ulusal)

15. **Sağlık Hukuku Paneli,** Av. Bülent DENİZ, Hasta ve Hasta Yakını hakları Nelerdir? Hak İhlali İddialarında Başvuru ve Şikayet yolları Nelerdir? Prof. Doktor İbrahim ÜZÜN, Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik ve Adli Tıp Kurumu. Av. Arb. Ümit ERDEM, Tıbbi uygulama Hataları ile İlgili Yargı Kararları. 15 Nisan 2019 14:00-16:00. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü. İSEFAM Amfi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. İstanbul, Seminer, 15.04.2019 -15.04.2019 (Ulusal)

16. **Sağlığın Yönetiminde Yeni Ufuklar ve Sağlık Profesyonellerini Bekleyen Değişimler.** Prof. Dr. Haydar SUR, Prof. Dr. Bülent NAZLI. 22.02.2018. İSEFAM Amfi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. İstanbul, Seminer, 22.02.2018-22.02.2018 (Ulusal)
17. **Hemşirelikte Dijital Sağlık ve Yeni Nesil Eğitim.** Taner Onay (Dijital Hemşire Platformu Kurucusu). 02.03.2017. Tarihi Bina Salonu. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. İstanbul, Seminer, 02.03.2017-02.03.2017 (Ulusal)