

Received-Makale Geliş Tarihi 21.03.2024  
Published-Yayınlanma Tarihi 31.05.2024  
Volume-Cilt (Issue-Sayı), ss/pp 11(107), 953-962

Research Article / Araştırma Makalesi  
10.5281/zenodo.11404702

**Aslı Sakal**

<https://orcid.org/0000-0001-9266-1153>  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, Muğla / TÜRKİYE  
ROR Id: <https://ror.org/05n2cz176>

**Dr. Murat Sakal**

<https://orcid.org/0000-0001-6490-4795>  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilişim Sistemleri Mühendisliği, Muğla / TÜRKİYE  
ROR Id: <https://ror.org/05n2cz176>

## Demografik Faktörlerin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma

### A Research on the Effect of Demographic Factors on Psychological Resilience

#### ÖZET

Bu çalışma, demografik faktörlerin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerindeki etkilerini çok yönlü bir perspektiften incelemeyi amaçlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlayıcı yaşam olayları ve stres faktörlerine karşı gösterdikleri uyum davranışı ve iyileşme yeteneğini ifade eden önemli bir kavramdır. Araştırma, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Çalışmanın örneklemini Muğla ilinde yer alan bir kamu hastanesinin çalışanları oluşturmaktadır ve veri toplama sürecinde kolayda ve kartopu örnekleme teknikleri kullanılarak 250 sağlık çalışanından anket yoluyla veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler Jamovi ve AMOS 22 paket programları aracılığıyla analize tabi tutulmuştur.

Araştırmanın bulguları, yaşın psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, özellikle 41-50 yaş aralığındaki bireylerin daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Medeni durumun ise beklenen aksine psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyelerine sahip olduğu belirlenmiş, bu durum kadınların sosyal destek mekanizmalarını daha etkin kullanmaları ile açıklanmıştır. Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç olarak, demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri karmaşık ve çok yönlüdür. Çalışma, özellikle sağlık çalışanlarının dayanıklılığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi için önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmanın bulguları, bireysel ve kurumsal düzeyde alınacak önlemler ile toplumsal refahın artırılmasına yönelik politika önerilerini içermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik dayanıklılık, Demografik faktörler, Hipotez testi

#### ABSTRACT

This study aims to examine the effects of demographic factors on individuals' psychological resilience levels from a multifaceted perspective. Psychological resilience is an important concept that expresses the adaptation behavior and recovery ability of individuals against challenging life events and stress factors. The research addresses the effects of demographic variables such as age, gender, marital status and education level on psychological resilience. The sample of the study consists of employees of a public hospital in Muğla province, and data was obtained through a survey from 250 healthcare workers using convenience and snowball sampling techniques during the data collection process. The data obtained was analyzed through Jamovi and AMOS 22 package programs.

The findings of the study show that age has a significant impact on psychological resilience, especially individuals between the ages of 41-50 have higher levels of resilience. Contrary to expectations, marital status did not have a significant effect on psychological resilience. It has been determined that women have higher levels of psychological resilience than men, and this is explained by the fact that women use social support mechanisms more effectively. The effect of education level on psychological resilience was not found to be statistically significant.

In conclusion, the effects of demographic factors on resilience are complex and multifaceted. The study provides important findings, especially for the development of strategies to increase the resilience of healthcare professionals. The findings of the research include measures to be taken at individual and institutional levels and policy recommendations to increase social welfare.

**Keywords:** Psychological resilience, Demographic factors, Hypothesis testing.

## 1. GİRİŞ

Son yıllarda psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında gösterdikleri adaptasyon ve iyileşme kapasitesine dair önemli farkındalıklar sunmuştur (Bariola vd., 2015). Demografik faktörlerin bu süreçteki rolüne yönelik çalışmalar çeşitlidir ve sonuçları farklı anlayışlar ortaya koymaktadır (Lowe, 2015). Örneğin, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin dayanıklılık üzerindeki etkileri konusunda çelişkili bulgular mevcuttur (Schaefer vd., 2018).

COVID-19 pandemisi sonrasında sağlık çalışanları üzerinde yapılan kapsamlı çalışmalar, yaşadıkları zorlu koşulların etkilerini değerlendirmiş ve bu süreçte demografik faktörlerin dayanıklılık üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Özellikle yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi ve aile durumu gibi demografik değişkenlerin, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma yeteneklerini ve psikolojik dayanıklılıklarını önemli ölçüde etkilediği gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, doğal afetler sonrasında toplumun psikolojik iyileşme sürecinde bireysel ve topluluk bazında sahip olunan kaynakların kritik öneme sahip olduğu, önceki çalışmalar tarafından sıkça vurgulanmıştır. Bu kaynaklar arasında sosyal destek ağları, maddi kaynaklar, psikolojik destek mekanizmaları ve topluluk dayanışması gibi unsurlar yer almaktadır. Hem pandemi hem de doğal afetler sonrasında, bu tür kaynakların varlığı ve etkin kullanımı, bireylerin ve toplulukların iyileşme süreçlerini hızlandırmakta ve genel refah seviyelerini artırmaktadır. Dolayısıyla, bu tür olaylar karşısında dayanıklılığı artırmak ve psikolojik iyileşmeyi desteklemek için demografik faktörler ve mevcut kaynakların dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

## 2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlayıcı yaşam olayları ve stres faktörlerine karşı gösterdikleri uyum davranışı ve iyileşme yeteneğini ifade eden önemli bir kavramdır. Bu dayanıklılığın, eğitim düzeyi, mesleki durum, yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle nasıl etkilendiği, çeşitli araştırmaların odağında yer almaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stres ve travma gibi olumsuz yaşantılara karşı başarılı bir şekilde tepki verme yeteneği olarak tanımlanır. Bu kavram, zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını koruma becerilerini ifade eder. Dayanıklılığın gelişimi, genetik, çevresel ve bireysel faktörlerin bir kombinasyonu ile şekillenir ve bu faktörler arasındaki etkileşim dayanıklılığı belirler (Wu vd., 2013).

Dayanıklılığın depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi zihinsel sağlık sorunlarıyla olumsuz bir ilişkiye sahip olduğu birçok araştırma tarafından gösterilmiştir. Örneğin, COVID-19 salgınının zirve döneminde Çin'de yapılan bir çalışmada, dayanıklılığın yüksek olduğu bireylerde depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Ran vd., 2020). Bu bulgu, dayanıklılığın bireylerin zihinsel sağlıklarını koruma ve iyileştirme kapasitesine işaret etmektedir.

Sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmalar, dayanıklılık eğitiminin bu grup için önemli faydalar sağlayabileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanları, yoğun iş stresi ve travmatik olaylara maruz kalma eğilimindedir ve bu durumlar zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Dayanıklılık eğitimi alan sağlık profesyonellerinde depresyon ve stres düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü, ancak anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Kunzler vd., 2020).

Dayanıklılığın biyolojik ve psikolojik temelleri de oldukça karmaşıktır. Bireylerin dayanıklılığı, genetik yapıları, epigenetik değişiklikler ve çevresel etkileşimler tarafından şekillenir. Bu faktörlerin etkileşimi, bireylerin stres ve travma karşısında nasıl tepki verdiklerini belirler. Dayanıklılığı artırmak için yapılan müdahaleler, bu karmaşık etkileşimleri hedef alarak bireylerin genel yaşam kalitesini iyileştirebilir (Wu vd., 2013).

Dayanıklılığı artırmak, depresyon, anksiyete ve diğer zihinsel sağlık sorunlarını azaltmada etkili olabilir. Sağlık profesyonelleri gibi yüksek stres altında çalışan gruplar için dayanıklılık eğitimi, iş stresini azaltmada ve genel iyilik halini artırmada önemli bir rol oynayabilir. Bu nedenle, dayanıklılığın geliştirilmesi ve desteklenmesi, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını korumak için kritik bir strateji olarak değerlendirilmelidir. Literatürde bu konuyla ilgili çeşitli araştırmalar ve örnekler bulunmaktadır.

Sakız ve Aftab (2018) tarafından Türkiye'deki öğrenciler arasında gerçekleştirilen bir araştırma, akademik başarı ile psikolojik dayanıklılığın önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin gelir düzeyi ve okul türü gibi sosyo-demografik faktörlere göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada ayrıca, psikolojik dayanıklılığın sosyo-demografik değişkenler ile akademik başarı arasındaki ilişkide aracılık etkisine sahip olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak dayanıklılıklarını güçlendirebilir.

Tran ve diğerleri (2013) tarafından İkinci Dünya Savaşı'ndan sağ kurtulan Avusturyalılar üzerinde yapılan bir araştırma, orta düzeyde eğitimin ve strese karşı mücadele odaklı bir tutumun psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli rol oynadığını vurgulamıştır. Bu çalışma, kişisel deneyimler ve eğitim geçmişi arasındaki karmaşık etkileşimlerin dayanıklılık gelişiminde nasıl etkili olduğunu göstermektedir. Kişisel ve çevresel faktörlerin, bireylerin zorluklarla başa çıkma stratejilerini belirlemede kritik öneme sahip olduğu açıktır.

Bonanno ve diğerleri (2007) tarafından yapılan kapsamlı bir inceleme, cinsiyet, yaş, ırk/etnik köken, eğitim ve diğer sosyo-bağlamsal faktörlerin psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, demografik özelliklerin dayanıklılığın geliştirilmesinde oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır. Özellikle sağlık sektöründe, yüksek stresli ortamlarda çalışan bireylerin dayanıklılığını artırmak için demografik faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir.

Kunzler ve diğerleri (2020) tarafından yapılan sistematik bir inceleme, sağlık çalışanlarına yönelik dayanıklılık eğitimi müdahalelerinin dayanıklılığı artırabileceğini, depresyonu azaltabileceğini ve stres algısını azaltabileceğini bulmuştur. Bu tür eğitimlerin, yüksek stresli tıbbi ortamlarda başa çıkma mekanizmalarını geliştirme potansiyeli büyüktür. Sağlık çalışanlarının dayanıklılığını arttırmak hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır.

Wu ve diğerleri (2022) tarafından Tayvan'daki hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma, daha yüksek eğitim düzeylerinin ve daha az algılanan stresin daha yüksek dayanıklılıkla ilişkili olduğunu göstermiştir. Mesleki ve demografik özelliklerin hemşirelik personelinin dayanıklılık düzeyleri üzerindeki etkisi büyüktür. Bu tür çalışmalar, sağlık sektöründe çalışanların dayanıklılığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinde rehberlik edebilir.

Arrogante ve Aparicio-Zaldívar (2017) tarafından yapılan bir çalışma, demografik ve çalışma özelliklerinin yoğun bakım profesyonelleri arasında dayanıklılık ve tükenmişliği nasıl etkilediğini incelemiştir. Yaş, cinsiyet ve sağlık mesleği türü gibi faktörler ile profesyonellerin psikolojik refahı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışma ortamının ve bireysel özelliklerin dayanıklılıktaki rolü büyüktür ve bu tür araştırmalar, sağlık çalışanlarının refahını artıracak politikaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Alanyazındaki çalışmalara ilişkin genel bir değerlendirme yapıldığında, eğitim düzeyi ve mesleki durum gibi demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Çalışmalar bireylerin zorluklara nasıl uyum sağladığına ve zorluklardan nasıl kurtulduğuna dair değerli bilgiler sunan bu literatür, sağlık çalışanları ve politika yapımcılar için de önemli çıkarımlar taşımaktadır. Sağlık sektöründe yönetsel problemlerin çalışanların psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkilerini anlamak ve bu sorunlara çözüm üretebilmek hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın temel amacı, demografik faktörlerin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu çalışma, yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi temel demografik değişkenlerin bireylerin zorluklar ve stresle başa çıkma yetenekleri üzerinde nasıl bir etki yarattığını analiz ederek psikolojik dayanıklılık literatürüne detaylı bir katkı sağlamayı hedeflemektedir. Hipotezlerin oluşturulmasında, demografik faktörlerin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerindeki etkilerini inceleyen çeşitli literatürlerden yararlanılmıştır. Demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi değişkenlerle ilişkilendirilmiştir. Örneğin, Wu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın genetik ve çevresel faktörlerle şekillendiği ve bu faktörlerin bireylerin stres ve travma karşısındaki tepkilerini belirlediği belirtilmiştir.

Bir diğer önemli çalışma ise, Lee ve arkadaşlarının (2013) meta-analitik yöntemle gerçekleştirdikleri araştırmadır. Bu çalışmada, demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin koruyucu ve risk faktörlerine kıyasla daha küçük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, demografik değişkenlerin dayanıklılığı doğrudan etkileyen en güçlü faktörler olmayabileceğini, ancak önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Nurses ve arkadaşlarının (2021) çalışması, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi demografik faktörlerin dayanıklılığı nasıl etkilediğini incelemiştir. Çalışmada, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların ve evli bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur (Nurses vd., 2021). Bu bulgular, eğitim ve sosyal destek gibi faktörlerin dayanıklılığı artırıcı etkilerini vurgulamaktadır.

Bu bağlamda araştırma şu hipotezleri test etmeyi amaçlamaktadır:

**H1:** Yaşın bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi vardır.

**H2:** Medeni durumun bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi vardır.

**H3:** Cinsiyetin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi vardır.

**H4:** Eğitim düzeyinin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi vardır.

Bu hipotezlerin doğruluklarını test etmek, demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerine dair daha derinlemesine bir anlayış geliştirecek ve bu bilgiler, bireylerin zorluklar karşısında nasıl daha etkin desteklenebileceğine dair politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

### 3.2. Örneklem

Araştırmanın evrenini Muğla İli kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma evrenini oluşturan sağlık çalışanı sayısı yaklaşık 2455 kişidir. Bu çalışmada olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme birlikte kullanılmıştır. Kolayda örnekleme, örneklem için ulaşılması en kolay olan deneklerden rastgele veri toplamayı içermektedir (Saunders vd., 2009). Kolayda örnekleme tekniğini kullanmak, araştırmacı açısından daha kolay, ucuz ve hızlıdır; ancak yazında araştırma evrenini temsil etme gücünün zayıf olduğu kabul edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen bu araştırma, 275 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen bu araştırma, örneklem büyüklüğünü belirlerken Lwanga ve Lemeshow (1991) tarafından geliştirilen formüle dayanmaktadır. Bu formül, prevalans çalışmaları için örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Örnekleme ilişkin ayrıntılı bilgilerin veri toplama süreci başlığı altında detaylı ele alındığı çalışmada, veriler ön işlenerek 250 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### 3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık alanındaki pozisyonu ve çalışma düzeni ile ilgili ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde Smith vd. (2008) tarafından geliştirilen psikolojik dayanıklılık ölçeği kullanılmıştır. Türkçeye Doğan (2015) tarafından uyarlanan 6 maddeli tek boyutlu psikolojik dayanıklılık ölçeği kullanılmıştır. Psikolojik dayanıklılık ölçeği beş basamaklı Likert tipi ölçek ile ölçülmüştür ve "hiç uygun değil" (1) ile "tamamen uygun" (5) arasında puanlanmıştır. Orta noktada yer alan ifade ise "biraz uygun" (3) olarak belirlenmiştir.

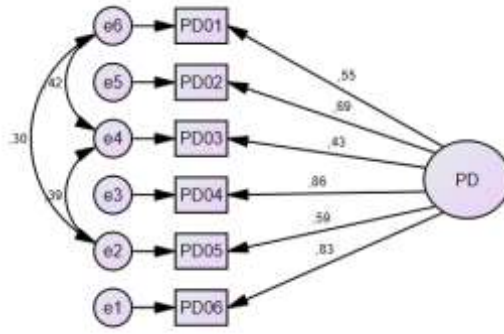
### 3.4. Verilerin Analizi

Veri toplama sürecinde geçerli olarak kabul edilen 250 adet anket Jamovi paket programına girilmiştir. İfadelerin programa girişi esnasından hatalı kodlamaların olup olmadığını görmek amacıyla her bir ifadeye frekans analizi uygulanmış ve tespit edilen hatalar düzeltilerek veriler analize hazır hale getirilmiştir.

Çalışmanın güvenilirliği için Cronbach-alfa testi kullanılmış ve ölçeğin  $\alpha$  değeri 0,85 bulunmuştur. Buna bağlı olarak, Field'e (2009:681) göre çalışmada kullanılan psikolojik dayanıklılık ölçeği ölçülmek istenen olgularla tutarlı sorulardan oluştuğu ve ölçeklerde iç tutarlılığın sağlandığı ifade edilmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Madde-boyut ilişkisi önceden bilindiği için ölçeğe ait faktör yapıları, doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve bu inceleme sonrası ölçek sorularının model analizine uygunluğu sağlanmıştır.

Toplam 6 maddeden oluşan psikolojik dayanıklılık ölçeğinin çok faktörlü yapısı, AMOS 22 Programı deneme sürümü kullanılarak DFA ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle "maximum likelihood" hesaplama yöntemi kullanılmıştır.



Şekil 1: Psikolojik dayanıklılık ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

DFA neticesinde elde edilen uyum iyiliği değerleri önerilen 6 maddeli modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılık ölçeğinin öngörülen kuramsal yapısının doğrulandığını göstermiştir. Şekil 1’ de, doğrulanmış algılanan yönetici desteği ölçeği maddeler arası ilişkiler, ayrıca Tablo 1’de uyum iyiliği indeksleri gösterilmektedir.

Tablo 1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine İlişkin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	$\chi^2/df$	GFI	CFI	RMR	RMSEA
Eşik Değer	<5	≥.85	≥.90	≤.08	≤.08
Revize Edilmiş Model	2,792	0,986	0,988	0,015	0,070

Hipotezlerin analizi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ve çarpıklık, basıklık değerleri kullanılarak araştırılmıştır. Tablo 2’deki değerlere göre Kolmogrow-Smirnov testi sonucunda  $p=0,000$  olması değişkenin normal dağılıma uygun olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine İlişkin Normallik Testi

Kolmogrov-Smirnov	N	Test	p	Çarpıklık	Basıklık
	250	0,194	0,000	,378	1,937

Ancak, Kim (2013) tarafından yapılan araştırma, skewness ve kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında olmasının, özellikle büyük örneklem için ( $n>50$ ) verilerin normal dağılıma uygunluğunu gösterebileceğini belirtmektedir. Sonuç olarak, 250 kişilik bir örnekte skewness ve kurtosis değerlerinin -2 ve +2 arasında olması, verilerin normal dağılıma uygun olarak kabul edilmesine olanak tanır. Bu durum hipotezlerin testi için parametrik yöntemlerin kullanılmasında sakınca olmadığını bize göstermektedir. İki faktörlü (cinsiyet ve medeni durum) değişkenlerin analizi için bağımsızlık t testi, ikiden fazla faktörlü (yaş grubu ve eğitim düzeyi) değişkenlerin analizi için tek yönlü anova testi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle araştırmanın tanımlayıcı istatistiklerine yer verilmektedir. Ardından araştırmanın kavramsal modelinin analizi için verilerin normal dağılımına uygun testler kullanılarak hipotezler analiz edilerek, tanımlanan araştırma modelinden elde edilen bulgular yorumlanmaktadır.

##### 4.1. Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Tablo 3’de verilen bilgilere göre, 250 sağlık çalışanının %59,1’i (148 kişi) kadın, %40,9’u (102 kişi) erkek olarak kaydedilmiştir. Çalışanların büyük bir bölümü, %51,1 ile 31-40 yaş aralığında yer almakta ve bu grup en büyük yaş grubunu oluşturmaktadır. Evli çalışanlar %53,3 ile bekarlardan daha fazla oranda temsil edilmişken, eğitim durumuna bakıldığında en yüksek oran %59,3 ile lisans derecesine sahip olanlarda görülmektedir. Doktora derecesi olanların oranı %8,2 iken, en düşük oran %1,4 ile 20 yaş ve altı grupta görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri (n=250)

Cinsiyet	n	%	Medeni Durum	n	%
Kadın	148	59,1	Evli	133	53,3
Erkek	102	40,9	Bekâr	117	46,7
Yaş (yıl) (Ort:34,19)	n	%	Eğitim Durumu	n	%
20 ve altı	4	1,4	Lise ve dengi okul	14	5,5
21-30	67	27,2	Ön lisans	40	15,9
31-40	128	51,1	Lisans	147	59,3
41-50	46	18,4	Lisansüstü	28	11
51 ve üstü	5	1,9	Doktor/Doktora	21	8,2

Tablo 4'teki veriler incelendiğinde, psikolojik dayanıklılıkla ilgili öne çıkan bazı ölçek maddeleri daha yüksek ortalamalar göstermektedir, bu da bireylerin belirli dayanıklılık yönlerinde daha güçlü olduğunu işaret edebilir. Özellikle, "Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim" ifadesi (PD01), ortalama değeri 3,21 ile en yüksek ortalamaya sahip maddedir. Bu, incelenen grup içinde bireylerin zorluklar karşısında hızlı bir şekilde toparlanma yeteneğine sahip olduğunu gösterir.

Ayrıca, "Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zor değildir" (PD04) maddesi de ortalama 3,17 ile grup içinde olumlu bir psikolojik dayanıklılık göstergesi olarak dikkat çeker. Bu durum, katılımcıların zorlayıcı olaylara karşı genel bir direnç gösterdiğini ve olumsuzluklara karşı toparlanma kapasitesine sahip olduğunu ortaya koyar.

Diğer yandan, "Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman alır" (PD03) ifadesinin ortalama değeri 3,09 ile nispeten daha düşük bir değerdir. Bu, bazı bireylerin stresli durumlardan toparlanma sürecinin beklenenden daha uzun sürebileceğini ve bu alanda belki de destek veya daha fazla kaynağa ihtiyaç duyulabileceğini gösterir.

**Tablo 4.** Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	$\bar{x}$	s
PD01 Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	3,21	0,772
PD02 Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekmem	3,18	0,768
PD03 Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	3,09	0,813
PD04 Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zor değildir.	3,17	0,839
PD05 Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	3,10	0,761
PD06 Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman almaz.	3,13	0,751

Bu ölçek maddeleri üzerinden, incelenen grubun genel olarak zor zamanlarda kendini toplama ve kötü olaylardan hızlı bir şekilde iyileşme konusunda iyi bir yeteneğe sahip olduğu, ancak stres altında kendine gelme sürecinin bazı bireyler için zorlayıcı olabileceği sonucuna varılabilir.

#### 4.2. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanma Düzeylerinde Demografik Özelliklere Göre Farklılıklar

Sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın, yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerindeki etkisi üzerine dört ana hipotez test edilmiş ve sonuçlar analiz edilerek değerlendirilmiştir.

##### 4.2.1. Yaşın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi

Yaşın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini değerlendiren hipotez, genelde daha yaşlı bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyelerine sahip olacağını öngörmüştür.

**Tablo 5.** Yaşın Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinde Grup İstatistikleri ve Analiz Test Sonuçları

Grup İstatistikleri	Gruplar	N	$\bar{x}$	s	SE
	20 ve altı	4	3,20	0,701	0,3136
	21-30	67	3,23	0,725	0,0729
	31-40	128	3,03	0,356	0,0261
	41-50	46	3,34	0,793	0,0968
	51 ve üstü	5	3,24	0,781	0,2951
Tek Yönlü Anova Testi	F	df	p		
	3,44	4	0,029		

N: Eleman sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; s: standart sapma; SE: Standart hata; F: Anova test değeri; df: serbestlik derecesi; p: Olasılık değeri

Tablo 5'de sonuçları verilen tek yönlü anova test sonuçlarına göre, yaş grupları arasında psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ( $F=3,44$ ,  $p=0,029$ ). Bu analiz, özellikle 41-50 yaş aralığındaki bireylerin en yüksek ortalama psikolojik dayanıklılık puanına (ortalama=3,34) sahip olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, 31-40 yaş aralığındaki bireylerin ortalama puanı (3,03) daha düşüktür, bu da yaşın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin doğrusal bir artış şeklinde olmadığını işaret eder. Bu sonuçlar, yaşın psikolojik dayanıklılık üzerinde çeşitli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Özellikle, 41-50 yaş aralığındaki bireylerin yaşam tecrübeleri, olgunluk düzeyleri ve karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma stratejilerinin gelişmiş olması, bu grupta daha yüksek dayanıklılık seviyelerine ulaşılmasını sağlamış olabilir. Ancak, 31-40 yaş grubundaki daha düşük dayanıklılık puanları, bu yaş aralığındaki bireylerin kariyer ve aile gibi sorumluluklarının psikolojik baskıyı artırabileceğini ve bu durumun psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürülebilir. Bu bulgular, yaşın psikolojik dayanıklılık üzerinde homojen bir etki yaratmadığını, bunun yerine farklı yaş gruplarında farklı dinamiklerin etkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, yaş ile

psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha detaylı anlamak için yaşam dönemleri, yaşanan deneyimler ve kişisel gelişim süreçleri gibi faktörleri de içeren daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### 4.2.2. Medeni duruma göre psikolojik dayanıklılığa etkisi

Hipoteze göre, medeni durumun bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerinde belirleyici bir etkisi olması beklenmektedir; özellikle evli bireylerin, evliliğin sağladığı duygusal ve sosyal destek nedeniyle bekarlara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olmaları öngörülmüştür.

**Tablo 6.** Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinde Grup İstatistikleri ve Analiz Test Sonuçları

Grup İstatistikleri		N	$\bar{x}$	s	SE
	Bekar	133	3,31	0,729	0,0559
Evli	117	3,34	0,570	0,0409	
Tek Yönlü Anova Testi	t	df	p		
	-0,496	362	0,620		

N: Eleman sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; s: standart sapma; SE: Standart hata; t: Bağımsızlık test değeri; df: serbestlik derecesi; p: Olasılık değeri

Tablo 6'da sonuçları verilen bağımsızlık t-testi sonucunda, evli ve bekar bireyler arasında psikolojik dayanıklılık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $t=-0,496$ ,  $p=0,620$ ). Evli bireylerin ortalama psikolojik dayanıklılık puanı 3,34 iken, bekarlarınki 3,31 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, evli bireylerin bekarlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu yönündeki hipotezi desteklememektedir. Bu bulgular, evli olmanın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin daha karmaşık olabileceğini ve bu etkinin bireysel özellikler, yaşam koşulları ve kişisel destek sistemlerinin kalitesi gibi diğer faktörlerle etkileşim içinde olduğunu düşündürülebilir. Bu nedenle, medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü daha iyi anlamak için, bu ve diğer ilgili değişkenleri içeren daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### 4.2.3. Cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi

Tablo 7'de sonuçları verilen bağımsızlık t testi sonucunda, kadınların (ortalama=3,21) erkekler (ortalama=3,06) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek psikolojik dayanıklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-2,29$ ,  $p=0,023$ ).

**Tablo 7.** Cinsiyetin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinde Grup İstatistikleri ve Analiz Test Sonuçları

Grup İstatistikleri		N	$\bar{x}$	s	SE
	Erkek	148	3,06	0,525	0,0430
Kadın	102	3,21	0,631	0,0431	
Tek Yönlü Anova Testi	t	df	p		
	-2,290	362	0,023		

N: Eleman sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; s: standart sapma; SE: Standart hata; t: Bağımsızlık test değeri; df: serbestlik derecesi; p: Olasılık değeri

Bu sonuçlar, kadınların sosyal destek mekanizmalarını daha etkin kullanmaları nedeniyle erkekler kıyasla daha yüksek dayanıklılık gösterdikleri düşüncesini desteklemektedir. Bu sonuçlar, kadınların psikolojik dayanıklılık seviyelerinin erkeklerden yüksek olduğunu ve sosyal destek mekanizmalarını daha etkin bir şekilde kullanabileceklerini öne süren hipotezi destekler niteliktedir. Ancak, bu farkın yalnızca cinsiyet temelli sosyal destek kullanımı ile açıklanıp açıklanamayacağı veya psikolojik dayanıklılık üzerindeki diğer etmenlerin de rol oynayıp oynamadığı konusunda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin tam olarak anlaşılması için bireysel özellikler, kültürel faktörler ve yaşam deneyimleri gibi çeşitli faktörlerin de incelenmesi gerekmektedir.

#### 4.2.4. Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi

Eğitim düzeyinin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerinde belirleyici bir rol oynaması ve yüksek eğitimli bireylerin daha fazla kaynağa erişimi olduğundan dolayı zorluklarla daha başarılı bir şekilde başa çıkabilecekleri öngörülmüştür.

**Tablo 8.** Eğitim Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinde Grup İstatistikleri ve Analiz Test Sonuçları

Grup İstatistikleri	Gruplar	N	$\bar{x}$	s	SE
	Lise	14	3,74	0,885	0,1978
Ön lisans	40	3,18	0,886	0,1164	
Lisans	147	3,34	0,542	0,0369	
Yüksek lisans	28	3,24	0,591	0,0935	
Doktor/doktora	21	3,37	0,621	0,1134	
Tek Yönlü Anova Testi	F	df	p		
	1,76	4	0,148		

N: Eleman sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; s: standart sapma; SE: Standart hata; F: Anova test değeri; df: serbestlik derecesi; p: Olasılık değeri

Tablo 8’de sonuçları verilen tek yönlü anova analizi ile bu hipotezi destekleyecek istatistiksel bir kanıt sunmamıştır ( $F=1,76$ ,  $p=0,148$ ). Eğitim düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmalarda, lise mezunlarının ortalama psikolojik dayanıklılık puanı en yüksek (ortalama=3,74) olup, bu durum yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin (örneğin doktora yapmış olanlar, ortalama=3,37) daha düşük dayanıklılık puanlarına sahip olmasıyla çelişmektedir. Bu sonuçlar, yüksek eğitim düzeyinin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu yönündeki varsayımı doğrulamamaktadır. Eğitim düzeyinin yüksek olması, otomatik olarak daha iyi kaynaklara erişim sağladığı ve bu kaynakların zorluklarla başa çıkmada etkili kullanıldığı anlamına gelmeyebilir. Psikolojik dayanıklılık üzerinde eğitimin rolü daha karmaşık ve belki de bireysel özellikler, yaşanan deneyimler ve çevresel faktörler gibi diğer değişkenlerle etkileşim içinde değerlendirilmelidir. Bu nedenle, eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi konusunda daha kapsamlı ve çeşitli faktörleri içeren araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### 4.3. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılıklarını Açıklamada Korelasyon Analizi

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Demografik değişkenler olarak cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum ve eğitim düzeyi ele alınmıştır.

**Tablo 9.** Demografik Etkiler ve Psikolojik Dayanıklılığın Korelasyon Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi
<b>Yaş</b>	-0.040	—		
<b>p-değeri</b>	0.447			
<b>Medeni Durum</b>	-0.298	0.396	—	
<b>p-değeri</b>	≤ .001	≤ .001		
<b>Eğitim Düzeyi</b>	-0.211	0.017	-0.025	—
<b>p-değeri</b>	≤ .001	0.753	0.638	
<b>PD</b>	0.119	0.036	0.005	0.062
<b>p-değeri</b>	0.023	0.493	0.919	0.241

Cinsiyet ile yaş aralığı, medeni durum ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş aralığı ile medeni durum arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, yani yaş arttıkça medeni durumun değiştiği gözlemlenmiştir. Ancak yaş aralığı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Medeni durum ile yaş aralığı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki varken, eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, medeni durum ile cinsiyet arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile diğer demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Psikolojik dayanıklılık ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında ise, sadece cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında hafif pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş aralığı, medeni durum ve eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu sonuçlar, demografik faktörlerin sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını sınırlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığı daha iyi anlamak için farklı değişkenlerin de araştırılması gerekmektedir.

#### 4.4. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılıklarını Açıklamada Çoklu Regresyon Modeli

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumun etkileri çoklu regresyon modeli kullanılarak incelenmiştir.

**Tablo 10.** Demografik Etkilerin Psikolojik Dayanıklılık Üzerinde Çoklu Regresyon Analizi Test Sonuçları

Bağımsız Değişken	Tahmin	Standart Hata	95% Güven Aralığı		t	p
			Düşük	Yüksek		
Sabit	2.5326	0.2285	2.083	2.982	11.081	<.001
Cinsiyet	0.1850	0.0679	0.051	0.319	2.724	0.007
Yaş Aralığı	0.0179	0.0443	-0.069	0.105	0.405	0.686
Medeni Durum	0.0525	0.0713	-0.087	0.193	0.737	0.461
Eğitim Düzeyi	0.0621	0.0351	-0.006	0.131	1.768	0.078
<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
1	0.159	0.0252	2.32	4	359	0.056

Modelin toplam açıklanabilirlik oranı (%2,52,  $R^2=0,0252$ ) oldukça düşük olup, modelin anlamlılık düzeyi sınırdadır ( $F=2,32$ ,  $df1=4$ ,  $df2=359$ ,  $p=0,056$ ). Bu, incelenen değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki toplam etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

Model katsayılarına bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın cinsiyet üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $\beta=0,185$ ,  $p=0,007$ ). Bu, kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyelerine sahip olabileceğini işaret eder. Ancak



yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir (yaş için  $p=0,686$ , medeni durum için  $p=0,461$ , eğitim düzeyi için  $p=0,078$ ).

Bu bulgular, cinsiyetin sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerinde diğer faktörlere göre daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ancak yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi diğer demografik değişkenlerin bu örnekte psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri göz ardı edilebilir düzeydedir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik müdahalelerde cinsiyete özel yaklaşımların önemini vurgulamakta ve diğer demografik faktörlerin rolünü sorgulamaktadır.

## 5. SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Bu çalışma, demografik faktörlerin bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerindeki etkilerini çeşitli boyutlarıyla incelemiştir. Araştırma bulguları, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde farklı derecelerde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yaş faktörüne baktığımızda, özellikle 41-50 yaş aralığındaki bireylerin daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerin, yaşam tecrübeleri ve olgunluk düzeyleri nedeniyle zorluklarla daha etkili başa çıkabildikleri görülmektedir. Ancak, 31-40 yaş grubundaki bireylerin daha düşük dayanıklılık puanları, bu yaş aralığındaki kariyer ve aile sorumluluklarının psikolojik baskıyı artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, Tran ve diğerlerinin (2013) yaşla ilgili benzer bulgularıyla da uyumludur.

Medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde beklenen belirleyici etkisi gözlemlenmemiştir. Evli bireylerin bekarlara göre anlamlı derecede daha yüksek dayanıklılığa sahip olduğu hipotezi desteklenmemiştir. Bu bulgu, medeni durumun dayanıklılık üzerindeki etkisinin karmaşık ve diğer kişisel destek sistemleri ve yaşam koşulları gibi faktörlerle etkileşim halinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, Bonanno ve diğerlerinin (2007) cinsiyet, yaş, ırk/etnik köken ve eğitim gibi demografik faktörlerin dayanıklılığı nasıl etkilediğini inceleyen çalışmalarındaki bulgularla da örtüşmektedir.

Cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerinde belirgin bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Kadınların, erkeklere göre daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, kadınların sosyal destek mekanizmalarını daha etkin kullanmaları ile açıklanabilir. Wu ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da kadınların sosyal destek sistemlerine daha fazla erişim sağladıkları ve bu sayede daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur. Ancak bu farkın yalnızca cinsiyet temelli sosyal destek kullanımı ile açıklanıp açıklanamayacağı veya psikolojik dayanıklılık üzerindeki diğer etmenlerin de rol oynayıp oynamadığı konusunda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Yüksek eğitim düzeyinin otomatik olarak daha yüksek dayanıklılık sağlamadığı, eğitimin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünün daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu anlaşılmıştır. Sakız ve Aftab (2018) tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyinin dayanıklılığı etkileyen faktörlerden biri olmasına rağmen, diğer sosyo-demografik değişkenlerin bu etkiyi modüle edebileceği belirtilmiştir.

Araştırma bulgularına dayanarak çeşitli önerilerde bulunulabilir. Özellikle 31-40 yaş aralığındaki bireyler için, kariyer ve aile sorumluluklarının getirdiği psikolojik baskıyı azaltmak amacıyla destek programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Bu programlar, stres yönetimi ve başa çıkma stratejilerini içermelidir. Medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için, bireysel özellikler, yaşam koşulları ve kişisel destek sistemleri gibi diğer faktörleri içeren daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. Kadınların sosyal destek mekanizmalarını daha etkin kullanmalarına yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Aynı zamanda, erkeklerin de benzer sosyal destek sistemlerine erişimlerini artırmak için programlar oluşturulmalıdır. Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini anlamak için, eğitim süreçlerinde dayanıklılık becerilerinin geliştirilmesine yönelik müfredatlar hazırlanmalıdır. Eğitim kurumları, öğrencilerin stresle başa çıkma ve adaptasyon becerilerini geliştirecek programlar sunmalıdır. Sağlık çalışanlarının yüksek stresli iş ortamlarında dayanıklılıklarını artırmak için, cinsiyete özel ve ihtiyaçlara yönelik müdahaleler tasarlanmalıdır. Bu müdahaleler, psikolojik destek, eğitim ve mesleki gelişim fırsatları gibi çeşitli alanları kapsamalıdır.

Bu öneriler, demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamak ve bu alandaki politikaların geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla sunulmuştur. Gerek bireysel gerekse kurumsal düzeyde alınacak önlemler, bireylerin zorluklar karşısında daha dayanıklı olmasını sağlayacak ve genel toplumsal refahı artıracaktır.

**KAYNAKÇA**

- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldívar, E. (2017). Resilience and burnout among intensive care unit professionals. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.003>
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2108-2116. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302763>
- Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 342-351. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.342>
- Doğan, T. (2015). The validity and reliability study of the single dimension psychological resilience scale. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 29-36.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe-yöntem-analiz*. Seçkin Yayıncılık.
- Kunzler, A., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(2), 129-142. <https://doi.org/10.1037/ocp0000174>
- Lee, J. H., Nam, S., Kim, A., Kim, B., Lee, M., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91(3), 269-279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Lowe, L. (2015). *The intimacies of four continents*. Duke University Press.
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*. World Health Organization.
- Nurses, Y.-P., Ahorsu, D., Chen, J.-S., Lee, C., Lin, C.-Y., & Griffiths, M. (2021). Resilience among nurses: The role of demographic factors, mindfulness, and perceived stress. *Journal of Nursing Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.13314>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Sakız, H., & Aftab, M. (2018). Academic achievement and psychological resilience among students in Turkey. *Education and Science Journal*, 43(194), 197-209. <https://doi.org/10.15390/EB.2018.7437>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students* (Z. Aycan, Ed. & Trans.). Nobel Yayın Dağıtım. (Original work published 2007)
- Schaefer, A., Kong, R., Gordon, E. M., Laumann, T. O., Zuo, X. N., Holmes, A. J., ... & Yeo, B. T. (2018). Local-global parcellation of the human cerebral cortex from intrinsic functional connectivity MRI. *Cerebral Cortex*, 28(9), 3095-3114. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhx179>
- Tran, T. V., Chun, T. W., Lee, H. H., Kim, H. G., & Nho, E. C. (2013). Resilience among Austrian survivors of World War II. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 725-732. <https://doi.org/10.1002/jts.21868>
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
- Wu, S., Sun, F., Zhang, W., Xie, X., & Cui, B. (2022). Resilience among nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 450-459. <https://doi.org/10.1111/jonm.13343>