

## Sağlık Evi Ebelerinin Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi

**Murat SAĞLAM**

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Yeni Medya Bölümü

Karaman

[murat4081@hotmail.com](mailto:murat4081@hotmail.com)

### Özet

Bu çalışmanın amacı, sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmanın verileri Muğla ili Ula ilçesi toplum sağlığı merkezine bağlı mahallelerde sağlık evinde görev yapan 6 sağlık evi ebesiyle yapılan odak grup görüşmesi vasıtasıyla toplanmıştır. Araştırmanın bulguları dört ana tema üzerine şekillenmiş olup, sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluşlarını yordayan en temel bulgu “iletişim sorunlarına ilişkin görüşler” başlığı altında toplanmıştır. Elde edilen ikinci bulgu ise katılımcıların öznel iyi oluşlarını negatif etkileyen en önemli değişkenin “mesai kavramı karmaşası” olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada katılımcıların öznel iyi oluşlarına olumlu etki eden diğer faktörler, heyecan, olumlu iletişim, iş yeri huzuru, keyif, iyimserlik, motivasyon, doyum/vicdani rahatlama ve tatmin ön plana çıkmaktadır. Araştırmaların öznel iyi oluşları üzerinde negatif etki eden faktörler ise iletişimsizlik, stres, mutsuzluk, mahremiyetsizlik, doyumsuzluk/vicdani rahatsızlık, monotonluk, kaba olma ve tatminsizlik ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Öznel İyi Oluş, Çalışma Yaşamı, Sağlık Evi, Tatmin.

### Study on Subjective Well-Being for Midwives of Health Care Center

#### Abstract

This study aims to examine the subjective well-being levels of healthcare professionals. The data of the study were collected through a focus group interview with six midwives working in the health house in the neighborhoods of the Ula district of Muğla, the community health center. The findings of the research are based on four main themes, and the most fundamental finding that predicts the subjective well-being of healthcare professionals is gathered under the heading "opinions on communication problems." The second finding obtained is that the most crucial variable that negatively affects the subjective well-being of the participants in the "confusion of overtime concept." Other factors that positively affect the subjective well-being of the participants are excitement, positive communication, workplace peace, pleasure, optimism, motivation, satisfaction / conscientious relaxation, and satisfaction. The factors that negatively affect the subjective well-being of the research are the lack of communication, stress, unhappiness, privacy, dissatisfaction/conscientiousness, monotony, vulnerability, and dissatisfaction.

**Keywords:** Subjective Well-Being, Working Life, Health House, Satisfaction.

#### Giriş

Öznel iyi oluş (Subjective Well-Being), modern psikoloji biliminin en dikkat çekici alanlarından birisidir. Bu fenomenin incelenmesi için ani bir ilgi artışı, özellikle son 20 yılda bilimsel bir disiplin olarak pozitif psikoloji alanında (Diener 1984; Ryff, 1989-1995; Tuzgöl

Dost 2004-2007; Diener, Suh ve Qishi, 1997; Seligman ve Csikszentmihalyi 2000; Diener 2009; Gülaçtı, 2009, Malkoç 2011; Türkdoğan, 2010, Oktan 2012) birçok araştırmacının dikkatini çekmiş ve bu alanda araştırmalar yapılmıştır. Pozitif psikoloji alanında “öznel iyi oluş” kavramıyla ilgili çalışmaların yaygınlaşması kendi içinde anlam karmaşası oluşturmuştur. Bu alandaki en ünlü araştırmacılardan bazıları “mutluluk” kavramının “öznel iyi oluş” kavramıyla eş değer olduğunu savunmuşlardır (örn. Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005). Öte yandan “mutluluk” terimini kendi içerisinde (olumlu duygu ve hayattan tatmin duygusu anlamında) daha çok özel bir anlamla kullanan araştırmacılarda bulunmaktadır (örn. Steel, Schmidt ve Scultz, 2008). Bu durumun anlamlandırılması bölgelere göre farklılık göstermekte olup elde edilen sonuçların genellenebilirliği ve evrensel olmayan kullanımı, elde edilen sonuçları sınırlamaktadır. Öznel iyi oluş konusunda ilk doktora araştırmasını yapan Wilson (1967: 264), öznel iyi oluş düzeyleri yüksek olan bireylerin, “*genç, sağlıklı, iyi eğitilmiş, geliri iyi olan, dışa dönük, iyimser, özgüveni yüksek, kaygıdan uzak, evli, dindar, yaşam gayesi olan ve entelektüel*” kişiler olduğuna vurgu yapmıştır.

Yurcu’nın belirttiği gibi ilk çağlardan itibaren birçok düşünür “özellikle Aristoteles, Konfüçyus, Buddha, Demokritos, Platon, Diener, Seligman, Tuzgöl-Dost” tarafından yapılan çıkarımlar göstermektedir ki bireylerin nihai amaçları mutlu olmaktır (Yurcu, 2014: 70). Demokritos’a göre öznel iyi oluş ruhun dinginliği olup, iyinin ne olduğunun bilinmesiyle açıklığa kavuşan, bireye haz ve acı veren durumların ölçülmesiyle bilinebilen bir durumdur (Acaboğa, 2007: 7). Fromm (1992)’a göre yaşam doyumu, bireyin içinde bulunduğu durumunun ifadesi olup (Acaboğa, 2007: 8) bireylerin mutlu olmasına etki eden faktörler, gelir, sağlık, kişilik, evlilik, dini inanç gibi değişkenler bireylerin mutluluğa erişmesine sadece bir vesiledir.

Boysan (2012)’ye göre mutluluk, ilkçağ filozoflarından Aristo’dan beri felsefenin temel uğraş alanlarından birisi olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Felsefe biliminde etik ve değerler temelinde incelenen “mutluluk kavramı”, psikoloji biliminde öznel iyi oluş kavramıyla açıklanmaktadır (Boysan, 2012: 11). Ryan ve Deci (2000: 68)’de araştırmasında mutluluk kavramının sosyal psikoloji literatüründe öznel iyi oluş olarak ifade edildiğini belirtmektedir. Diener (1984) ise öznel iyi oluş “Subjective well-being” kavramını, bireylerin öznel bir biçimde olumlu ve olumsuz duygulara ve yaşama ilişkin öznel ve bilişsel bir değerlendirme olarak yaşamdan doyum, olumlu ve olumsuz duygulanım (Diener 1984), kendini kabul etme, yaşam amacını bilme ve ona uygun hedef geliştirme, bağımsız olma (Ryan ve Deci, 2001: 143; Diener, Suh ve Qishi, 1997: 27) gibi olumlu özelliklere vurgu

yapmışlardır. Yani öznel iyi olma, bir kişinin “bir bütün olarak yaşamının bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeleri” olarak tanımlanır (Diener, Oishi ve Lucas, 2009: 187). Tuzgöl Dost (2004) araştırmasında öznel iyi olma durumuyla ilgili birçok kavram “öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, iyilik hali (wellness) ve olumlu duygulanım” ve bu kavramların içerikleri kısmen birbirinden farklılık göstermekle birlikte, çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmakta olduğunu belirtmektedir (Tuzgöl Dost, 2004: 14). Yani bu kavramların anlamları birbiriyle tamamen aynı olmamakla birlikte genel olarak birbirleriyle ilişkilidir

Yetim (2001:134) araştırmasında öznel iyi oluş literatürü, mutlulukta bireyselliği (özneliği) vurgulamaktadır. Campbell (1976)’ya göre, bireyselleştirilen bireyin iç yaşantısı, içsel değerlendirmeleridir. Öznel iyi olmada, dış referans çerçevesi, dışsal ölçütler empoze edilemez. İyi olma, iyi olduğunu söyleyenin yaşadığı bir deneyimdir. Öznel iyi olmada yer alması gereken nesnel durum ve koşullar (örneğin sağlık, konfor, refah vs.), dikkat çekici şekilde yoktur (Yetim, 2001:134). Öznel iyi olma deneyimleyen kendi standartlarına, beklentilerine, yeterlilik algılarına dayalı bir tepki olarak ele alınmaktadır (Yetim, 2001: 134). Diener (1984)’e göre öznel iyi oluş kavramı üç kategoriden oluşmaktadır. İlk olarak öznel olup bireyin kendi deneyimlerinde yer almaktadır. İkinci olarak ölçümlenebilmektedir, yani bireylerin hissettikleri duyguların olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunun ölçümlenebilmesidir. Ve son olarak ta bireylerin yaşamının tüm yönlerini içinde barındırmaktadır. Yaşam doyumu ise bireylerin gündelik yaşamda karşılaşılabileceği tüm yaşam alanlarını ifade etmektedir. Bu alanlar iş hayatı ve çevresi, aile hayatı ve çevresi, okul hayatı ve çevresi, kafelerde oynanan oyunları ve günümüzde çeşitli oyun araçlarıyla oynanan tüm oyunları içeren faaliyetleri kapsamaktadır (Diener, 1984: 543).

### **Sağlık Evi Tanımı ve Görevleri**

Sağlık evi: kırsal bölgelerde, coğrafya ve yol durumu göz önüne alınarak kurulmuş olan sağlık hizmeti veren resmi sağlık bakanlığına bağlı resmi kurumlardır. Amaç, sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu bölgelerde anne ve çocuk sağlığı hizmetleriyle kurumun ön gördüğü diğer sağlık hizmetlerini yürütmektir. Zaman içerisinde ve değişen koşullarla birlikte birçok değişim geçirmekle birlikte en son 25 Ağustos 2017 tarihinde yayımlanan 694 sayılı kanun hükmünde kararname ile mevcut statüsüne getirilmiştir. Mevzuatı “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatları Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönergesinin” 8. maddesinin, 7. fıkrasında sağlık evlerinin kuruluşu; “Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre toplam nüfusu 500’ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda Müdürlüğün teklifi ve Kurumun onayı ile sağlık evleri açılabilir. Bir sağlık evine birden fazla belde, köy ve mezra bağlanabilir. Sağlık evleri idari yönden toplum

sağlığı merkezine, hizmet yönünden ise aile hekimlerine bağlı birimlerdir. Sağlık evlerinin görev ve yetkileri Kurumca belirlenir.” olarak belirtilmiştir<sup>1</sup>. Ayrıca sağlık evi personeli, hizmet yönünden o bölgenin bağlandığı aile sağlığı birine; idari yönden ise ya ilçe sağlık müdürlüğüne veya ilçede bulunan toplum sağlığı merkezine bağlı olarak hizmetlerini idame ettirirler<sup>2</sup>.

Sağlık Evi Personelinin Görevleri Şunlardır:

5 Şubat 2015 tarih ve 29258 sayılı resmi gazetenin sağlık bakanlığı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)’ndan: toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler yönetmeliği başlığı altında (49. Madde) sağlık evi personelinin görevlerini şu şekilde tanımlamaktadır:

- a) Sorumluluk alanında, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütmek,
- b) Bağlı olduğu aile hekimini, gezici sağlık hizmeti çalışmalarında desteklemek,
- c) Sağlık evinde bulundurulacak malzemeleri ve cihazları hizmete hazır olarak bulundurmak,
- ç) Sorumluluk alanında sağlıkla ilgili kayıtları tutmak,
- d) Aylık çalışmalarını toplum sağlığı merkezine bildirmek,
- e) Yürüttüğü hizmetler açısından bağlı olduğu aile hekimini bilgilendirmek,
- f) Sorumluluk alanındaki nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine ve aile hekimine bildirmek,
- g) Sorumluluk alanının sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,
- ğ) Bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak,
- h) Sorumluluk alanında, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyleri tespit ederek kayıtlı olduğu aile hekimine ve koordinasyon merkezine bildirmek; koordinasyon merkezi tarafından görevlendirildiği takdirde hastalara evde sağlık hizmeti vermek,
- ı) Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak,
- i) Çevre sağlığı konusunda bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak, gerektiğinde su sanitasyon hizmetlerinde görev almak,
- j) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,

<sup>1</sup> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK\\_tasra\\_yonergesi\\_guncel.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK_tasra_yonergesi_guncel.pdf).

<sup>2</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>

k) Sorumluluk alanında bulunan veremli hastalara DGT uygulamak, bu hastaları düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlarını bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek,

l) Sorumluluk alanında bulunan kronik hastaların izlemlerini yapmak,

m) Sorumluluk alanında obezite danışmanlığı hizmetlerinde görev almak,

n) Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak,

o) Gelişebilecek olası acil durumlar için gerekli malzeme ve ekipman bulundurulması şartı ile enjeksiyon hizmeti vermek, pansuman yapmak ve basit sütün atmak,

ö) Sorumluluk alanında, bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak,

p) TSM başkanının vereceği görevi ile ilgili diğer işleri yapmak.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, sağlık evlerinde çalışan sağlık personelinin öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi ve elde edilen bulgular neticesinde bir takım sonuçlar ortaya koymaktır. Araştırma Muğla ili Ula ilçesi toplum sağlığı başkanlığına bağlı mahallelerde sağlık evinde görev yapan ebe/hemşirelerin öznel iyi oluş durumlarına ilişkin durumlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Nitel araştırma, olayları ve olguları doğal ortamları içinde betimleme, katılımcıların bakış açılarını anlama ve yansıtma üzerine odaklanan araştırma yaklaşımıdır. Nitel araştırma yaklaşımının doğal ortama duyarlı olması, araştırmacının katılımcı rolü olması, bütüncül bir yaklaşıma sahip olması, algıların ortaya konmasını sağlaması, araştırma deseninde esnekliği olması diğer önemli özellikleridir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 45). Nitel araştırmalarda verilerin toplanmasında kullanılabilecek dört temel yöntem bulunmaktadır. Bunlar, gözlem, doküman incelemesi, görüşme ve odak grup görüşmesidir. Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden odak (focus) grup yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada durum çalışması deseni benimsenmiş olup, araştırmacının bir durumu, sıklıkla da bir programı, olayı, eylemi, süreci ya da bir veya daha fazla bireyi derinlemesine analiz ettiği bir araştırma desendir (Creswell, 2014: 183). Çünkü sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerini tek bir değişkenle açıklanmasının mümkün olmamasından dolayı bütünsel ele alınması gereken bir konudur. Dolayısıyla sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluş durumlarına ilişkin duygu ve düşüncelerinin tam olarak anlaşılabilmesi için derinlemesine incelenmesi odak (focus) grup yöntemiyle “daha ayrıntılı ve samimi bir ortam oluşturmasından dolayı” tercih edilmiştir.

Bireylerin öznel iyi oluş durumlarına ilişkin hazırlanan sorular aşağıda sunulmuştur.

Soru 1: Öznel iyi oluş kavramı size ne anlam ifade etmektedir?

Soru 2: Çalıştığınız mahalle/köyün öznel iyi oluşunuz üzerinde nasıl bir etkisi var?

Soru 3: Hizmet verdiğiniz bölgede yaşayan insanlarla iletişim sorunu yaşıyor musunuz?

Soru 4: İletişim sorunu yaşıyorsanız kaynağı ne, sizin olaylara yaklaşımınız nasıldır?

Soru 5: Sağlık evinde çalışma koşullarınız, öznel iyi oluşlarınızı nasıl etkiliyor, Bu konuda yaşadığınız olumlu ve olumsuz deneyimleri bizimle paylaşabilir misiniz? Sorularına cevap aranmıştır.

Öznel iyi oluş, bireyin kendi yaşamının genel kalitesini bir bütün olarak olumlu değerlendirdiği bir derecedir (Selim, 2008: 532-535). İlk çağlardan itibaren birçok düşünür “özellikle Aristoteles, Konfüçyus, Buddha, Demokritos, Platon, Diener, Seligman, Tuzgöl-Dost” tarafından yapılan çıkarımlar göstermektedir ki bireylerin nihai amaçları mutlu olmaktır (Yurcu, 2014: 70). Diener ve diğ. (1999: 276) çalışmasında “öznel iyi olma” kavramının öğelerini “olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım, yaşam doyumu ve yaşam alanlarının” birleşimi olduğunu belirtmektedir. Bireylerin öznel iyi oluş seviyelerinin niteliğine ilişkin “bilişsel yargılarının” iyi olması, yani olumsuz duygulanımların olumlu duygulanımlara göre daha az yaşanması gerekmektedir. Pavot (2008: 124-128)’e göre yaşam doyumu, bireyin yaşamını bilişsel olarak değerlendiren yargıların bütünüdür. Schimmack (2008: 97) yaşam doyum alanlarının temelinde, bireyin genel yaşama ilişkin inançları, yargıları ve tutumları olduğundan öznel iyi oluşun dört önemli birleşenlerinin birisi olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan öznel iyi oluşun duygusal birleşeni olan pozitif duygu ve negatif duygu, bireylere haz veren ve vermeyen duyguları yansıttığı içinde öznel iyi oluşun bileşeni olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Eryılmaz (2011: 45) ise bireylerin yaşam doyumları, öznel iyi oluşun öğelerinin birleşiminden ortaya çıktığını, bireyin olumlu duyguları olumsuz duygulardan daha sık yaşıyorsa bireyin öznel iyi oluş düzeyinin yüksek olabileceğini, aksi durumda ise bireyin mutsuz olacağına vurgu yapmaktadır.

Türkdoğan (2010) ise öznel iyi oluşun birey tarafından kaliteli bir yaşamın ölçütü olduğu kabul edilmektedir. Çünkü herkes yaşamdan mutlu olmayı arzulamakta olup, bireylerin çoğunluğu mutluluğun yaşamlarında yalnızca bir ideal olmasından ziyade, yaşamın tüm boyutlarını içine alarak bireylere mutluluk vermesi gerektiğini belirtmektedir (Türkdoğan, 2010: 1). Lama (2008:7) bireyin yaşamının amacının mutluluk olduğuna vurgu yapmaktadır. Yurcu (2014: 84)’e göre bireylerin davranışlarının mutlaka bir amacı olduğu ve bu amaçları arzulanan diğer şeylere ulaşmak için basamak olarak kullandığını belirtmektedir.

Diener (2000)'e göre, bireyin yaşam kalitesini belirleyen nitelikler değişim göstermekle birlikte, diğer bireyleri sevmek, yaşamdan zevk almak ve bireyin kendisini iyi tanımlaması (artı ve eksi taraflarını keşfetmesi) üzerine odaklanılmıştır (Diener, 2000: 34; Tuzgöl Dost, 2005: 104). Lyubomirsky (Doğan ve Eryılmaz, 2013: 108)'e göre öznel iyi oluş, yaşamdan algılanan memnuniyetle; günlük hayattaki haz, refah ve tatminin bir birleşimi olduğunu belirterek bireylerin günlük yaşamda aldıkları hazzın büyüklüğü öznel iyi oluşa olumlu katkı yapmakta ve bireyin günlük yaşamda daha yüksek doyum sağlamasına vesile olmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve beş sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu yardımıyla odak (focus) grup görüşmesidir. Bu yöntemin tercih edilmesinin nedeni, konuşmayı temel alarak, katılımcıların olumlu ve olumsuz algılarını ortaya çıkarma yönünden güçlü olmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 147). Bu bağlamda yarı yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmacı tarafından hazırlanan sorulara göre başlayan görüşmede araştırmacının görüşme sürecinde ilave sorular sorma hakkına sahip olduğu yöntemdir. Yani araştırmacı görüşme sürecinde gerekli gördüğü durumlarda ilave soru sorma veya soru sormama hakkına sahiptir (Karasar, 2004: 165). Yarı yapılandırılmış görüşme sorular esnek olup, genellikle her katılımcıdan ayrıntılı ve çok özel veriler toplanır. Anket yönteminde olduğu gibi önceden belirlenmiş soru ifadeleri ve soru yanıtları yoktur (Merriam, 2015: 87). Bu araştırmada veriler odak grup görüşmesi için hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formları vasıtasıyla Muğla ili Ula ilçesi Toplum Sağlığı Başkanlığı'na bağlı (Kızılağaç, Akçapınar, Sarayyanı, Portakallık, Çıtlık ve Gölcük) mahallerinde sağlık evi hizmetlerinde görev yapan sağlık evi çalışanlarından oluşan katılımcılarla yapılan odak grup görüşmesi vasıtasıyla toplanmıştır. Araştırma 22.06.2019 Çarşamba günü aylık olağan toplantısı çıkışında gerçekleştirilmiş ve araştırmaya altı sağlık evi çalışanı katılmıştır.

### **Verilerin Çözümü ve Yorumlanması**

Betimsel analizde amaç, görüşme sonucunda elde edilen verilerin, yapılan araştırmalar çerçevesinde yorumlanması ve açıklanmasıdır. Böylelikle ulaşılan sonuçlar, okuyucular tarafından anlaşılabilen ya da kullanılabilir bir yapıya sahip olmaktadır (Bat, 2012: 242). Bu araştırmada, odak grup görüşmesi yapılan sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri 4 ana tema üzerinden saptanmıştır. Alıntılarla birlikte, elde edilen her bir tema alt temayla detaylandırılarak analiz kapsamında elde edilen bulgular sonuç bölümünde değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde nitel araştırmaların doğasına uygun olan "betimsel ve içerik analizi" yöntemleri kullanılmıştır. Bilindiği üzere betimsel analizde amaç, ortaya çıkan temalara göre şekillenir ve yorumlanır. Betimsel analizde görüşme yapılan ya da gözlemede

bulunulan bireylerin duygu ve düşüncelerini gerçekçi bir şekilde yansıtmak amacıyla “alıntılama” yöntemine sıklıkla başvurulur. Amaç elde edilen sonuçları yorumlanmış ve düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya iletmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 256).

### Bulgular

Görüşme yapılan katılımcılar (K1, K2, K3, K4, K5 ve K6) olarak kodlanmıştır.

#### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye’de sağlık evi hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmakta olup, araştırma evreninin tamamını araştırmaya dâhil edilmesi mümkün olmadığından araştırmada, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan “kolayda örnekleme” yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcıların, öznel iyi oluş düzeylerine ilişkin görüşleri ve öznel iyi oluşa ilişkin algıları, bunun yanında görev yeri olan çalışma alanlarında elde ettikleri haz, neşe ve tatmin durumları odak grup görüşmesi sürecinde gündeme getirilmiş ve katılımcıların yanıtları sistematik bir şekilde düzenlenmiştir.

**Tablo 1:** Verilerin Analizi Sonucu Oluşan Tema ve Alt Temalar

Temalar	Olumlu Alt Tema	Olumsuz Alt Tema
<b>Öznel İyi Oluşa ilişkin Görüşler</b>	Heyecan	Stres
	Keyif	Huzursuzluk
	İyimserlik	Kötümserlik
	Esnek olma	Katı olma
	İletişim becerisi	Kaba davranma
	Mutlu olma	Mutsuzluk
<b>Çalışma alanına ilişkin Görüşler</b>	Pozitif duygulanım	Negatif duygulanım
	Gelir ve mesai saati	Düşük gelir ve fazla çalışma
	İş yeri huzuru	Huzursuzluk
	Güven	Güvensizlik
<b>İletişim Sorunlarına ilişkin görüşler</b>	Köy/mahalle iletişimi	Köy/mahalle iletişimsizliği
	Mahremiyet	Mahremiyet yok
	Çalışma arkadaşlarıyla iletişim	Çalışma arkadaşlarıyla iletişim yok
	Doyum/Vicdani rahatlama	Doyumsuzluk/vicdani rahatsızlık
	Motivasyonun artışı	Motivasyon azaltımı
<b>Kişilik yapılarına ilişkin görüşler</b>	Hareketlilik, rekabet,	Monotonluk
	Agresiflik / Asabiyet	Sakinlik

Yukarıdaki tablo 1’de de belirtildiği üzere bu araştırmada dört ana temaya ulaşılmış ve ulaşılan temaların alt boyutları belirtilmiştir. Araştırmada sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluşlarına etki eden iki tema “çalışma yaşamına ilişkin görüşler ve iletişim sorunlarına ilişkin



görüşlerdir.” Bundan sonra gelenler temalar ise “kişilik yapılarına ilişkin görüşler” ve bütün bu süreç sonunda ortaya çıkan “öznel iyi oluşa ilişkin görüşlerden” oluşmaktadır.

### Öznel İyi Oluşa İlişkin Görüşler

Bu temaya ait iki alt temaya ulaşılmıştır. Bunlardan birincisi öznel iyi oluşa ilişkin olumlu alt tema (heyecan, keyif, iyimserlik, esnek olma, iletişim becerisi ve mutlu olma” olarak betimlenebilir. Olumsuz alt temaya ilişkin bulgular ise (stres, huzursuzluk, kötümserlik, katı olma, kaba davranma ve sonuç olarak mutsuzluk) boyutlarından oluşmaktadır. Alt temalar çalışma sürecinde oluşan iletişim, heyecan, iyimserlik gibi terimlerin olumlu değerlendirilmesi sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşları üzerinde olumlu bir katkı sağlamaktadır. Diğer yandan olumsuz alt tema boyutunda ise çalışılan mekânda karşılaşılan olumsuzluk sağlık çalışanları üzerinde negatif bir etki oluşturduğu için öznel iyi oluşlarını olumsuz etkilemektedir. Bu konular üzerinde katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

K1: “*Mesleğimi severek yapıyorum, mesleğimden yeterince doyum sağlıyorum, insanların ilk ulaşabildiği, konuşabildiği birisi olmak güzel bir duygu. Dolayısıyla bu meslekte çalıştığım için mutlu oluyorum*”. Bu konuda katılımcı K3’de mesleğimi severek yaptığımı belirtmesine rağmen, çalışma yaşamında karşılaştığı bazı sorunların öznel iyi oluşunu negatif etkilediğini belirtmektedir. K3: “*burada size birkaç sorun sayabilirim ve bu sorunlardan birincisi yıllardır oturtulamayan mesai kavramı. Ben ısrarla çalışma saatlerimin 08:30-17:30 olduğunu belirtmememe rağmen hastalar nedense hep mesai sonrasında geliyorlar. Dolayısıyla kendime ve aileme zaman ayıramıyorum. Bu durum ise beni mutsuz ediyor*”. Bu konuda K6’da iş yerinin ilçe merkezine uzak bir mahalle olduğunu belirterek zorunlu sebeplerden dolayı sağlık evi lojmanında oturduğunu belirterek kendisinin de benzer (mesai kavramı) sorunlarını yaşamakta olduğunu belirtmiş, mesai sonrasında gelen hastaları geri çevirdiği zaman kendilerini şikâyet ettiklerini ve vicdanen çok rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Bu durumun ise öznel iyi oluşlarını negatif etkilediklerini belirtmektedir. K6: “*Ben sağlık evi lojmanında oturuyorum ve bir hafta boyunca aynı bina içerisinde yaşadığım için iyice sıkılıyorum. Hafta sonları il/ilçe merkezi veyahut başka bir yere gittiğimiz zaman mahalleli/köylü tarafından sürekli arıyoruz. İşte benim iğnem var, benim tansiyonum yüksek vs).* Sağlık evi çalışanlarının öznel iyi oluşları üzerinde negatif etkisi olan diğer bir değişkenler ise sağlık evine gelen hastaların iletişim yöntemlerinin sert ve kaba olmasıdır. Bu konuda K3 başına gelen bir olayı şu şekilde ifade etmektedir. K3: “*çalışma hayatına yeni başladığım dönemlerde tarihini tam hatırlamamakla birlikte bir akşam saat 23 civarında bir hastam geldi. Tahminim birazda sarhoştü. Sağlık evinde tek başıma olmamdan dolayı korkmuştum ama yine de kapıyı açtım. İşte başım ağrıyor ebe hanım bana ağrı kesici bir iğne*

*yap dedi. Bende burada doktor yok yanınızda ağrı kesici var mı, yoksa burada ağrı kesici yok acile gidebilirsiniz dedim. Bunun üzerine bağırmağa başladı. Siz benim vergimle maaş alıyorsunuz, yapmak zorundasınız dedi. İşte benim motivasyonum orada düştü ve ilk fırsatta tayin istedim”. K4: “bu tüm bütün hastalar için olmuyor tabi, ama yeni bir ortama uyum sağlamak zor oluyor. Benzer olayları bende yaşadım, köylüden birisi sizin eksik bir yanınızı bulunca oradan genelleme yapıyorlar. Bende akşam saat 21:00’den sonra hasta bakmıyorum deyince sağlık müdürlüğüne ebe köyde hasta bakmıyormuş diye şikâyet etmişler. Bu sadece basit bir örnek. Buna benzer örnekler çoğaltılabilir”. Diğer katılımcılarda benzer sorunlarla karşılaştıklarını belirterek görüş birliği içerisinde olmuşlardır.*

*K3: “bende aynı sorunları yaşıyorum genelde. Sabah 8:30-17:30 arasında çalışıyorum, ama hastalar genel olarak tansiyon ölçtürmeye, enjeksiyon yaptırmaya akşam 18:00’den sonra gelme konusunda ısrarlı. 6 ay içerisinde birkaç kez çeşitli yerlere şikâyet edildim. Dilekçelerinde akşam 18’den sonra ve hafta sonları kendileriyle ilgilenmediğimi ve onları mağdur ettiğimi yazmışlar. Dolayısıyla burada çalışmak psikolojimi bozdu”.*

### **Çalışma Alanına İlişkin Görüşler**

Çalışma yaşamına ilişkin görüşler temasının altında da yine iki alt temaya ulaşılmış olup, bunlardan birincisi olumlu alt tema “pozitif duygulanım, gelir ve mesai saati, iş yeri huzuru ve güven” olumsuz alt tema ise “negatif duygulanım, düşük gelir ve fazla çalışma, huzursuzluk ve güvensizlik” alt temalarından oluşmaktadır.

*K3: “sağlık evinin lojmanı olması güzel, ancak lojmanları genel olarak sobalı olmasından dolayı kış aylarında soba yakmak zor oluyor. Ancak Muğla gibi bir yerde kira fiyatlarının yüksek olmasından dolayı sağlık evi çalışanına ekonomik olarak iyi bir durumdur”.*

*K2: “aynen ben daha önce çocuklarımın okulu ve eşimin işimden dolayı köydeki sağlık evine gel git yapıyordum. Kiramız yaklaşık 2000 TL civarındaydı. Günlük ben gidip geldiğim için ev işlerine ve çocuk bakımlarına yeterli zamanım kalmıyordu. Bundan dolayı sağlık evi lojmanına taşınmaya karar verdik. Eşim iş yerine giderken çocukları da götürüyor, bende aynı binada olduğum için hem ev işlerine hem de çocukların bakımına daha fazla zaman ayırabiliyorum. Bu durum çalışma yeri ve açısından olumlu bir özellik gibi geliyor”.*

*K6: “evet K2 olan arkadaşına katılıyorum. Çalışma alanına yakın oturduğum için ev işleri ve çocuk bakımı için iyi bir ortam ancak belirli bir zamandan sonra yalnız çalışmaktan sıkılıyorsun, en azından ben sıkılıyorum. Bir işyeri arkadaşlığı yok. Hastalardan başka konuşacak kimse de yok. Bu açıdan olumsuz bir durum gibi geliyor, yani sıkılıyorum”.*

*K4: benim çalışma alanına ilişkin görüşlerim, özellikle kış aylarında ısınma sorunu. Sağlık evinin ısınması sobayla oluyor ve sadece bir oda ısınıyor genel olarak. Sabah işyerine inmek, soba yakmak ve sobanın külünü değiştirmek özellikle bazı günler soba tütüyor ve moralim çok bozuluyor, oturup sadece ağlıyorum. Gerçi belirli bir süre sonra alışıyorsun”.*

*K1: “herkesin aynı olmadığını biliyorum, ancak benim çalıştığım sağlık evinin içerisi çok kötü. Bina rutubet alıyor dolayısıyla boyaları çabuk dökülüyor. Dolayısıyla il sağlık müdürlüklerinin sağlık evi binasının bakımı, malzeme tedariki vb. konularda daha aktif olmasını isterim”.*

*K3: “bu konuda arkadaşşa katılıyorum. Mesela benim kapıların değişmesi gerekir, yaz aylarında havalandırma için açmak istiyorum bu seferde içeriye çeşitli hayvanlar (kertenkele, yılan veya sinek ve böcekler” girebilir diye düşünüyorum. Ayrıca biten sağlık ve temizlik malzemelerinin de hızlı bir şekilde tedarik edilmesini istiyorum”.*

### **İletişim Sorunlarına İlişkin Görüşler**

Sağlık evi çalışanlarının iletişim sorunlarına ilişkin görüşleri olumlu ve olumsuz olmak üzere iki alt tema üzerinde şekillenmiştir. Bunlardan “Köy/mahalle iletişimi, Mahremiyet, Çalışma arkadaşlarıyla iletişim ve vicdani rahatlama/doyum” olumlu alt temalarından oluşmaktadır. Olumsuz alt tema ise “Köy/mahalle iletişimsizliği, mahremiyet yok, çalışma arkadaşlarıyla iletişimsizlik ve doyumsuzluk/vicdani rahatsızlık” alt boyutlarından oluşmaktadır. Sağlık evi çalışanlarının belirttiği üzere sağlık evinde çalışmanın en büyük dezavantajlarından birisi köyde yaşayan insanlarla olan iletişim/iletimsizliktir. Özellikle köyde ikamet eden bireyler (özellikle teyzeler) sizi o kadar takip eder ki belirli bir süre sonra özel hayatınız kalmamış gibi olur. Sağlık evine gelen hastayı, evinize gelen misafiri sizden çok takip eder ve onlar hakkında size soru sorar. Eğer sorduklarına tatmin edici bir cevap alamazsa bu sefer sizi karalamaya başlar. Ayrıca gelen hastalardan tanıdıkları varsa onlar hakkında yorum (dedikodu) yapmayı çok severler. Çalışma sürecinde özellikle bu konulara çok dikkat etmek gerekir.

*K2: “mesleği severek yapıyorum ancak köyde yaşayan insanlara ne kadar nazik ve kibar davransam illaki birileri benim bu iyi niyetimi istismar ediyor, en basiti mesai sorunu. Herkese anlatıyorum, işte benim çalışma saatlerim sabah 8:30-17 30 arasında diye ama hastalar illaki mesai saati sonrasında geliyor. Bu durumda hastayı yine uyarıyorum ancak değişen bir şey olmuyor).*

*K4: “kesinlikle K2’ye katılıyorum. Bende benzer sorunları yaşıyorum. Hatta daha önce çalıştığım yerde akşam saat 23:00 civarında bir hastam telefonla ısrarla aradı. Ben hafta sonu olmasından dolayı köyde olmadığını dolayısıyla iğnenizi başka bir yerde*

yaptırabilir misiniz dedim. İşte köyde oturan ebenin mesaisi mi olurmuş, ben onun vergisiyle maaş alıyormuşum... Bir sürü kavga gürültü. Telefonu kapattıktan sonra köy muhtarını aramış, arkasından köy muhtarıyla da tartıştık. Sonra bimerden cimerden şikâyet... Ben yer değiştirmek zorunda kaldım”.

K6: “bende buna benzer sorunlar yaşadım. Köyde yaşlı bir teyze vardı ve ben onun enjeksiyonlarını yapmak için kendi evine gidiyordum. Çünkü teyze yaşlıydı ve sağlık evine kadar gelme imkânı pek yoktu. Zamanla köydeki diğer iğnesi olanlarda beni evine çağırmaya başladı. Ebe hanım iğnemiz var işte ama bizim gelme imkânımız yok falan. Bende gelme imkânı olan hastaların evlerine gitmemeye başladım. Bu seferde yine ebe hanım iğne vurmuyor, ebe hanım hastalara bakmıyor diye dedikodu başladı. Zaman içerisinde bu daha da büyüdü. Bende başka bir sağlık evine atama istedim. Ancak vicdan olarak rahat mıyım bilmiyorum, çünkü yaşlı bir hastaya yardım ettim”.

K3: “benim bu konuda en büyük iletişim sıkıntım sağlık evi yakınında oturan komşularımdı. Her gün akşama kadar sağlık evine kim geldi kim gitti. Akşam sağlık evi lojmanına kim geldi. Hepsini takip ediyorlardı. Bilirsiniz sağlık evine gelen hastaları takip ediyorlar, onlar hakkında soru soruyorlar, tatmin edici bir cevap alamayınca da dedikoduya başlıyorlardı. Ben birkaç defa uyardım ancak anlamıyorlardı. Üstüne birde ona böyle davran, ona şöyle davran; o iyidir, o kötüdür diye tavsiyede bulunuyorlardı”.

K2: “benim hastalarla en büyük sıkıntım, toplum tabanlı kanser taramaları (HPV, GGK ve mamografi) sürecinde oluşuyordu. İşte telefonla arıyorum amca teyze, bunu şu şekilde yap bana getir (GGK: Gaita gizli kan testi). Hiçbiri ilgilenmiyordu. Yapmasam vicdanım rahat etmezdi. Çünkü erken teşhis çok önemli ve herkesin taramalara katılmasını erken önlem almasını istiyorum. Hatta bazılarını istemiyorsanız gelip istemediğinize dair dilekçe verin diyorum onu da vermiyorlar. Dolayısıyla bende bağlı olduğum aile hekimi ve toplum sağlığı müdürlüğü arasında kalıyordum”. Çünkü vicdani yönünün yanında haftalık ve aylık olarak yaptığım tarama ve eğitimleri belirtmem gerekiyor ve ulaşmam gereken hedef sayıları var.

### **Kişilik yapılarına ilişkin görüşler**

Araştırmanın dördüncü alt boyutu olan kişilik yapılarına ilişkin olumlu ve olumsuz olmak üzere iki alt tema üzerinde şekillenmiştir. Bunlardan olumlu alt tema “hareketlilik, rekabet, sakinlik” olumsuz alt tema ise “monotonluk, agresiflik ve asabiyet” boyutlarından oluşmaktadır. Kişilik değişkenine ilişkin ortaya çıkan temel sorun hastaların sağlık evi çalışanına saygı gösterilmemesi, kaba davranması gibi nedenlerden dolayı karşılıklı olarak

kişilerarası iletişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı kişilerarası iletişimde yanlış anlaşılmalarda oluşmakta ve bu durumda çeşitli sorunların oluşmasına sebep olmaktadır.

Literatürde birçok kişilik yapısı olmasına rağmen sağlık evi ebeleri de köylerde yaşayan insanların üç çeşit kişilik yapısına sahip olduğunu belirtmektedir:

Bunlardan birincisi bilgi iletişim teknolojisinin ve sosyal medya uygulamalarının getirdiklerine bağlı olarak köyde yaşayan bir grup insan her şeyi internet uygulamalarından araştırıp, öğrenip (ne kadar doğru bilgi olduğu tartışılır) sağlık evi çalışanına itimat etmemeleridir. İkincisi grupta yer alan kişilik yapılarında olan insanlar ise sağlık evinde yapılan tüm eğitimlere, bilgilere ve hizmetlere ihtiyacı olduğu halde çeşitli sebeplerle çekinip, utanıp sağlık evi çalışanına başvuru yapamayan kişilik yapısına sahip kişilerdir. Üçüncü grupta yer alan kişilik yapılarına sahip kişiler ise sağlık evinde yapılan işleri yetersiz ve gereksiz bulmalarındır. Bu kişiler çok rahat davranıyorlar ve vurdumduymazlar. Özellikle son iki yıldır aktif olarak yürütülen toplum tabanlı kanser taramalarında sadece kendileri ısrar ettikleri için testleri kabul edip, sonrasında test sonuçlarını merak edip sorma gereksinimi bile duymuyorlar. Bir nevi kendilerini sağlık çalışanlarından bir nevi kurtulmuş olarak görüyorlar. Tüm bu bahsettiğimiz sorunların çıkış noktası aynı aslında. Hizmet vermeye çalıştığımız insanlarla etkili iletişim kuramamak; etkili ve yeterli hizmet verememek. Bir şeyler anlatmak, bilgi vermek ve ikna etmek oldukça zor.

K1: *“yine bu kanser taramaları konusunda şöyle bir sorun yaşamıştım. 50 yaşlarında bir erkek hastayı test için aradım ve test hakkında bilgi vermeye başladım. Hastanın ilk tepkisi (elinize saçma sapan bir liste vermişler salmışlar sizi yola. Kim için yapıyorsunuz bunları. Beni böyle boş şeyler için aramayın bir daha. Yoğun bir insanım ben) diye bağırıp kapattı telefonu. Bu konuşmadan sonra çok üzüldüm, motivasyonum düştü. Kendi iyiliği için bir testti ve ret etme hakkı da vardı tabi ki ama o bu şekilde bağırmayı tercih etti. Dolaylı yoldan aranmayı ve bilgi almayı bekleyen insanlara engel oldu, çünkü o gün kimseyi aramak istemedim, bıraktım”.*

K3’ünde belirttiği üzere sağlık evinde çalışma K3: *“hastaların kişilik yapıları eğer onlarla samimiyseniz, istedikleri işleri zamanında (mesai mefhumu olmaksızın istedikleri zaman) yapıyorsanız ve genelde onların istedikleri oluyorsa iyisinizdir. Ancak isteklerini yapmazsanız size karşı oldukça kaba ve nahoş davranma eğilimi içerisinde oluyorlar”.* Bu durum ise sağlık çalışanının üzülmeye, motivasyonunun düşmesine ve öznel iyi oluşlarının azalmasına sebep olmaktadır.

## Sonuç

Hayatını idame ettirmekte olan tüm insanların temel gayelerinden biri mutlu olmaktır. Hayatın idamesi için yapılan çalışmalar da mutluluk sürecinin temel etkenlerini oluşturur. İşbu noktada yapılan araştırma göstermiştir ki, sağlık evi çalışanları üzerinde hissedilen iletişim problemleri ve iş sınırlarının taraflar arasında net çizilememesi mutsuzluk kaynağını oluşturmaktadır. Odak grup çalışmasına katılan çalışanların hemfikir oldukları sorun alanları keskin biçimde sabittir. Temel iki sorun üzerine yerleşen diğer etmenler, sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken karşılaştıkları baskıyı açıklamaktadır.

Kişilerarası iletişim, iletişim döngüsünün temelini oluşturur. Modern hayatın gerekliliği ve neticesi olarak kişilerarası ilişkilerde saygı ve nezaketin her zaman gözetilmesi gerekmektedir. Fakat, yapılan odak grup çalışmasından çıkarılan sonuçlar göstermektedir ki sağlık hizmeti alan yararlanıcıların kullandıkları söylem ve eylemler sağlık çalışanlarının çalışma azmini zedelemekte, verimliliğini düşürmektedir. Olumsuz etkiler bununla da sınırlı kalmayıp sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını dahi tehdit etmektedir.

Bir diğer husus ise sağlık çalışanlarının da nihayetinde birer devlet memuru oldukları gerçeğinin araştırmaya söz konusu köylerde yaşayan kimi vatandaşlarca göz ardı edilmesidir. Devlet memurluğunun getirdiği sorumluluk neticesinde tüm kamu personeli için geçerli olan saatler dışında acil müdahaleyi gerektirmeyecek hallerde dahi sağlık çalışanlarının hizmetlerinden faydalanılmaya çalışılmaktadır. Söz konusu durum şifahi yapılan tüm uyarılara rağmen geçerliliğini korumaktadır. Tüm bunların yanı sıra çalışanlara sağlanan sosyal olanaklar da akılda soru işaretleri getirmektedir. Kimi sobalı evlerde ikamet eden sağlık çalışanları, zaman zaman şehir merkezlerine uzak çalışma alanlarından dolayı mağduriyetler yaşamaktadırlar.

Dolayısıyla bahsedilen sorunların çözümü noktasında yapılacak ileri ve daha kapsamlı çalışmalar bir eylem planı ile işlevsellik kazandırılabilir. Görüşmelerden de anlaşıldığı üzere kronikleşen sorunların çözümü noktasında gerek kamu kurum ve kuruluşlarının atacağı adımlar, gerekse toplum üzerinde yürütülecek bilinçlendirme kampanyaları önemli rol oynayacaktır. Nihayetinde sağlık çalışanları da her insan gibi mutlu olmak ve istikrarlı bir yaşam sürmek gayreti içerisinde. Araştırma göstermektedir ki sosyal algılar ve yanlış algılamalar sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş seviyesini etkilemektedir. Sorunların giderilmesi noktasında atılacak adımlar istişare yolu ile tüm toplumsal kesimleri kapsayarak, ortak akıl neticesinde alınmalıdır. İşbu araştırmanında bu noktada atılacak adımlara yol göstermesi beklenmektedir.

**Kaynakça**

- Acaboğa, A. (2007), Din-mutluluk ilişkisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş.
- Bat, M. (2012). Dijital Platformda Sosyal Medyanın Stratejik Kurumsal İletişime Etkisi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir
- Boysan, M. (2012), Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Rehberlik ve Danışmanlık Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Diener, E. (1984), Subjective Well-Being, Psychological Bulletin, 95(3), 542-575).
- Diener, E. (2000), Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index, American Psychologist, 55, 34-43.
- Diener, E. (2009). Subjective Well-Being, The Science of Well-Being, Social Indicators Research Series, 37, 11-58.
- Diener, E. Oishi, S. and Lucas, R.E. (2009), Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction, in Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, New York, 187-194.
- Diener, E.; Suh, E. M; Lucas, E.R. and Smith H.L. (1999), Subjective Well-Being: Three Decades of Progress, Psychological Bulletin 125(2), 276-302.
- Diener, E.; Suh. E. and Oishi, S. (1997), Recent Findings On Subjective Well-Being, Indian Journal of Clinical Psychology, 24, 24-41.
- Doğan, T. ve Eryılmaz, D. (2013). Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33 (33), 107-117.
- Eryılmaz, A. (2011), Ergen Öznel İyi Oluşunun, Öznel İyi Oluşu Arttırma Stratejilerini Kullanma ile Yaşam Amaçlarını Belirleme Açısından İncelenmesi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24(1), 44-51.
- Gülaçtı, F. (2009), Sosyal Beceri Eğitimine Yönelik Programın Üniversite Öğrencilerinin, Sosyal Beceri, Öznel ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Lama, D. ve Cutler, H. C. (2008), İş Hayatında Mutluluk Sanatı, Çeviri Meltem Tayga, Klan Yayınları.
- Lyubomirsky, S.; Sheldon, K. M. and Schkade, D. (2005), Pursuing Happiness: The Architecture Of Sustainable Change, *Review Of General Psychology*, 9, 111-131.
- Malkoç, A. (2011). Öznel iyi oluş müdahale programının üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeylerine etkisi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Merriam S. B. (2015). Nitel Araştırma Desen ve Uygulamaları için bir Rehber (Ed. Turan, S.), Nobel Yayınları, Ankara.
- Oktan, V. (2012), Beden İmajı ve Reddedilme Duyarlılığının Öznel İyi Oluşu Yordama Gücü, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 11 (22), 119-134.
- Pavot, W. (2008), The Assessment of Subjective Well-Being , *The Science of Subjective Well-Being*, (Edit), Eid, M. And Randy, J. L., New York: Guil Ford Press, 124-140.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000), Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being, *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001), On Happiness And Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being, *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989), Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995), Psychological Well-Being in Adult Life, *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being*, 97-123. New York, NY, US: Guilford Press.
- Seligman, M.E.P.; ve Csikszentmihalyi, M. (2000), Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14).
- Selim, S. (2008), Life Satisfaction and Happiness in Turkey, *Social Indicators Research*, 88, 531-562.
- Steel, P.; Schmidt, J. and Schultz, J. (2008), Refining The Relationship Between Personality and Subjective Well-Being, *Psychol Bulletin*, 134(1), 138-161.



- Tuzgöl Dost, M. (2004), Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Tuzgöl Dost, M. (2007), Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2(22), 132-143.
- Tuzgöl, Dost. M. (2005), Öznel İyi Oluş Ölçeği\*\* nin Geliştirilmesi: Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3, 103-111.
- Türkdoğan, T. (2010), Üniversite Öğrencilerinde Temel İhtiyaçların Karşılama Düzeyinin Öznel İyi Oluş Düzeyini Yordamadaki Rolü, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK\\_tasra\\_yonergesi\\_guncel.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK_tasra_yonergesi_guncel.pdf).
- Wilson, W. R. (1967), Correlates of Avowed Happiness, Psychological Bulletin, 67(4), 294-306.
- Yetim, Ü. (2001), Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Yıldırım, A.ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yurcu, G. (2014), Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının İş Doyumu ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Aydın.