

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**ÖRGÜTSEL STRESİN SAĞLIKLI YAŞAM TARZINA ETKİSİNDE
EVLİLİK UYUMUNUN ARACILIK ROLÜ**

HAZIRLAYAN

SEVGİ BURCU ECE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ÇİĞDEM BASKICI

ANKARA – 2024

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 20 / 05 / 2024

Öğrencinin Adı, Soyadı: Sevgi Burcu ECE

Öğrencinin Numarası: 22110421

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Programı: Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Doç. Dr. Çiğdem BASKICI

Tez Başlığı: Örgütsel Stresin Sağlıklı Yaşam Tarzına Etkisinde Evlilik Uyumunun Aracılık Rolü

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 90 sayfalık kısmına ilişkin, 20/05/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %5'tir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 20 / 05 / 2024

Öğrenci Danışmanı

Doç. Dr. Çiğdem BASKICI

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca her aşamada bana sonsuz destek olan, akademik bilgi birikimini ve tecrübelerini benimle paylaşan, tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Çiğdem Baskıcı'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman pozitif tavrı ve desteğiyle kıymetli bilgilerini aktaran değerli hocam Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı'na ayrıca tez jürimde bulunan ve sunduğu kıymetli geri bildirimlerle çalışmamın gelişimine katkıda bulunan Prof. Dr. İsmail Ağırbaş'a çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinden önce derslerini dinleme fırsatı bulduğum, değerli hocalarım; Prof. Dr. Okan Yeloğlu'na, Prof. Dr. Mehmet Çakar'a, Prof. Dr. Bahar Araz'a kıymetli bilgileri ve katkıları için teşekkür ederim. Şu an aramızda olmayan, kaybıyla büyük üzüntü yaşadığım hocalarım Prof. Dr. Nermin Yeniköse ve Prof. Dr. Doğan Kökdemir'i buradan sevgi ve saygıyla anıyorum. Onların bilim dünyasına katkıları her daim hatırlanacaktır.

Veri toplama sürecinde bana destek olan tüm arkadaşlarıma ve araştırmaya katılarak katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ederim. Ayrıca tez yazım sürecinde pratik bilgilerini benimle her an paylaşan sevgili arkadaşım Esra Bersun Erkan'a ve veri toplama sürecindeki desteği için Deniz Ustaoglu'na çok teşekkür ederim.

Aramızdaki kilometrelerce mesafeye rağmen her an destekleriyle güç bulduğum canım annem Serpil Güner'e, ailemizin çınarı canım babam Yavuz Güner'e ve tez yazım sürecinde bana her an destek olan kız kardeşim Fulya Cansu Güner'e teşekkür ederim.

Son olarak; hayatımızın rotasını değiştirdiğimiz bu karışık ve yorucu süreçte, tezimi yazabilmem için bana destek olan, oğluma hem annelik hem babalık mesaisini sabırla yürüten eşim Doğukan ECE'ye ve ondan ayırdığım tüm vakitleri anlayışla karşılayan, yaşı küçük, akli ve kalbi kocaman oğlum Bartu ECE'ye tüm kalbimle teşekkür ederim.

Sevgi Burcu ECE

ÖZET

Sevgi Burcu ECE, Örgütsel Stresin Sağlıklı Yaşam Tarzına Etkisinde Evlilik Uyumunun Aracılık Rolü, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı, 2024

Örgütsel stres geçmişten günümüze çalışanların yaşam kalitesini ve sağlığını ciddi şekilde etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. İş yerindeki yüksek talepler, zaman baskıları ve sürekli değişen koşullar, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkilerini anlamak için bireylerin kişisel yaşamlarındaki faktörlerin rolü de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörlerden biri de evlilik uyumudur. Bu doğrultuda araştırmanın amacı örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi tespit ederek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir. Araştırmada dört kısımdan oluşan bir anket kullanılmıştır. İlk kısımda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, ikinci kısımda ise sağlıklı yaşam tarzını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Diğer iki kısımda katılımcıların örgütsel stres seviyelerini ve evlilik uyumlarını belirlemek için sırasıyla Genel İş Stresi Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Türkiye’de ikamet eden, aktif olarak çalışan ve en az 3 yıllık evli 601 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre 601 katılımcıdan sadece %0,7’sinin sağlıklı yaşam tarzına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzını ve evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak; evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte evlilik uyumunun örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide aracılık rolüne sahip olduğu ortaya konulmuştur. Araştırma sonuçları örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzına etkilerine ışık tutmakla birlikte, Türkiye’de sağlıklı yaşam tarzının daha çok incelenmesi gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Stres, Sağlıklı Yaşam Tarzı, Evlilik Uyum

ABSTRACT

Sevgi Burcu ECE, The Mediating Role of Marital Adjustment in the Effect of Organizational Stress on a Healthy Lifestyle, Başkent University, Institute of Social Sciences, Master's of Healthcare Management with Thesis, 2024

Organizational stress has emerged as a significant factor that has seriously affected the quality of life and health of employees from the past to the present. High demands at the workplace, time pressures, and constantly changing conditions adversely impact the physical and psychological health of employees. To understand the effects of organizational stress on a healthy lifestyle, it is essential to consider the role of factors in individuals' personal lives. One such factor is marital adjustment. In this context, the aim of the research is to identify the relationship between organizational stress and a healthy lifestyle and to examine whether marital adjustment plays a mediating role in this relationship. The research used a questionnaire with four parts. The first part included questions about the sociodemographic characteristics of the participants, while the second part contained questions aimed at determining a healthy lifestyle. The other two parts used the General Job Stress Scale and the Dyadic Adjustment Scale, respectively, to determine the organizational stress levels and marital adjustments of the participants. Data were collected from 601 participants residing in Turkey who are actively working and have been married for at least three years. IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) software was used for data analysis. According to the research results, only 0.7% of the 601 participants were determined to have a healthy lifestyle. The regression analysis results indicated that organizational stress negatively and significantly affects a healthy lifestyle and marital adjustment, while marital adjustment positively and significantly affects a healthy lifestyle. Furthermore, it was found that marital adjustment has a mediating role in the relationship between organizational stress and a healthy lifestyle. The findings of the research shed light on the effects of organizational stress on a healthy lifestyle, while also indicating that a healthy lifestyle in Turkey is a subject that requires further investigation.

Keywords: Organizational Stress, Healthy Lifestyle, Marital Adjustment

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
GİRİŞ.....	3
1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. Stres	3
1.2. Stresin Aşamaları.....	4
1.2.1. Alarm evresi.....	4
1.2.2. Direnme evresi.....	5
1.2.3. Tükenme evresi.....	5
1.3. Stresin Belirtileri	6
1.4. Örgütsel Stres Kavramı	6
1.5. Örgütsel Stres Kaynakları.....	7
1.5.1. Bireysel kaynaklar	7
1.5.1.1. Kişilik özellikleri	8
1.5.1.1.1. A tipi kişilik özellikleri.....	8
1.5.1.1.2. B tipi kişilik özellikleri.....	9
1.5.1.2. Yaş	9

1.5.1.3. Cinsiyet	10
1.5.2. Örgüt içi stres kaynakları.....	11
1.5.2.1. Fiziki koşullara bağlı stres kaynakları	11
1.5.2.2. Aşırı iş yüküne bağlı stres kaynakları	11
1.5.2.3. Vardiyalı çalışma	12
1.5.2.4. İşin monoton veya sıkıcı olması	12
1.5.2.5. Değişen teknoloji çağına adaptasyon	13
1.5.2.6. Örgütsel role bağlı faktörler	13
1.5.2.7. Bireyler arası ilişkilerden kaynaklı stres faktörleri	14
1.5.2.8. Örgütsel yapıdan kaynaklı stres faktörleri	14
1.5.2.9. Örgütsel politikalardan kaynaklı stres faktörleri.....	14
1.5.2.10. Kariyer gelişimine bağlı stres faktörleri.....	15
1.5.2.11. Ücret ve terfi imkânlarına bağlı stres faktörleri.....	15
1.5.2.12. İş güvencesi.....	16
1.5.3. Örgüt dışı stres kaynakları.....	16
1.6. Örgütsel Stres Modelleri.....	17
1.6.1. Talep ve kontrol modeli (Job-demand-control model, 1979).....	17
1.6.2. Ödül çaba dengesizliği modeli (The effort reward imbalance model)	18
1.6.3. Vitamin modeli	19
1.6.4. Cooper ve Marshall'ın iş stresi modeli.....	20
1.7. Örgütsel Stresin Sonuçları.....	21
1.7.1. Fiziksel sonuçlar	21
1.7.1.1. Kardiyo vasküler sisteme etkileri.....	22

1.7.1.2. Kas iskelet sistemine etkileri.....	23
1.7.1.3. Endokrin sistemine etkileri.....	23
1.7.2. Psikososyal sonuçlar.....	24
1.8. Sağlıklı Yaşam Tarzı.....	24
1.8.1. Sağlıklı yaşam davranışları.....	24
1.8.2. Sağlıklı yaşam tarzını etkileyen faktörler	25
1.8.2.1. Sağlık inanç modeli (SIM).....	25
1.8.2.2. Kontrol odağı modeli.....	26
1.8.2.3. Sağlık geliştirme modeli (SGM).....	26
1.8.2.4. Planlanmış davranış teorisi (PDT)	29
1.8.2.5. Bireysel özelliklere bağlı faktörler	30
1.8.2.5.1. Sosyodemografik özellikler	30
1.8.2.5.2. Yaşam tarzına ilişkin özellikler	31
1.8.3. Sağlıklı yaşam tarzının önemi	31
1.9. Evlilik Uyumu	34
1.9.1. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler	36
1.9.1.1. Sosyodemografik değişkenler	36
1.9.1.1.1. Cinsiyet.....	36
1.9.1.1.2. Çocuk sahibi olma durumu	37
1.9.1.1.3. Yaş ve evlilik süresi.....	37
1.9.1.1.4. Eğitim seviyesi ve gelir düzeyi	38
1.9.1.2. Evlilik uyumunda etkili olan diğer değişkenler	39
1.9.1.2.1. Evlenme yaşı, evlilik tipi ve toplumsal değerler	39

1.9.1.2.2. Çatışma ve değer-inanç birliği.....	40
1.9.1.2.3. Problem çözme becerileri	40
2. BÖLÜM DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	42
2.1. Örgütsel Stres ve Sağlıklı Yaşam Tarzı İlişkisi	42
2.1.1. Sigara tüketimi ve stres ilişkisi.....	43
2.1.2. Beslenme ve stres ilişkisi	44
2.1.3. Uyku ve stres ilişkisi.....	45
2.1.4. Egzersiz ve stres ilişkisi.....	46
2.1.5. Alkol ve örgütsel stres ilişkisi	47
2.2. Örgütsel Stres ve Evlilik Uyumu İlişkisi	48
2.3. Evlilik Uyumu ve Sağlıklı Yaşam Tarzı İlişkisi.....	50
2.4. Örgütsel Stresin Sağlıklı Yaşam Tarzına Etkisi ve Evlilik Uyumunun Rolü	52
3. BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM	53
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	53
3.2. Araştırma Soruları.....	53
3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezi	54
3.4. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtlılıkları.....	55
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	55
3.6. Araştırmanın Yöntemi	55
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	56
3.8. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	57
3.8.1. Sağlıklı yaşam tarzı	57

3.8.2. Genel iş stresi ölçeği	59
3.8.3. Çift uyum ölçeği (ÇUO)	59
3.8.4. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılık sonuçları	61
3.8.5. Verilerin değerlendirilmesi	62
4. BÖLÜM BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	63
4.1. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	63
4.2. Normal Dağılıma İlişkin Bulgular	64
4.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı (SYT) Davranışlarına İlişkin Puan Dağılımları	64
4.3.1. Sağlıklı yaşam tarzı: sigara kullanım davranışının dağılımları	65
4.3.2. Sağlıklı yaşam tarzı: alkol kullanım davranışının dağılımları	65
4.3.3. Sağlıklı yaşam tarzı: fiziksel aktivite davranışının dağılımları	66
4.3.4. Sağlıklı yaşam tarzı: uyku davranışının dağılımları.....	67
4.3.5. Sağlıklı yaşam tarzı: beslenme davranışının dağılımları	67
4.3.6. Sağlıklı yaşam tarzı (SYT) puanları.....	68
4.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre İş Stresi Ölçeği, Çift Uyumu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Puan Ortalamaların Karşılaştırılması	69
4.5. Pearson Korelasyon Analizi	74
4.6. Hipotez Testleri ve Regresyon Analizleri.....	75
4.6.1. Örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzı üzerine etkisi.....	75
4.6.2. Örgütsel stresin evlilik uyumu üzerindeki etkisi.....	76
4.6.3. Evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzına etkisi	77
4.7. Aracılık Etkisi Analizi.....	77

5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
KAYNAKLAR.....	91
EKLER	122
EK1: SAĞLIKLI YAŞAM TARZINA İLİŞKİN SORULAR	
EK2: GENEL İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ	
EK 3: ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ	
EK 4: ETİK KURUL ONAYI	

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. Stresin belirtileri.....	8
Tablo 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin orjinal, Türkçe geçerlilik, güvenilirlik ve çalışma kapsamındaki Cronbach Alfa değerleri.....	60
Tablo 4.1. Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular	62
Tablo.4.2. Çarpıklık ve basıklık değerleri	63
Tablo 4.3. Sigara kullanım davranışının cinsiyete göre dağılımları.....	64
Tablo 4.4. Alkol kullanım davranışının cinsiyete göre dağılımları.....	65
Tablo 4.5. Fiziksel aktivite davranışının cinsiyete göre dağılımı.....	65
Tablo 4.6. Uyku davranışının cinsiyete göre dağılımları	66
Tablo 4.7. Beslenme davranışının cinsiyete göre dağılımı.....	67
Tablo 4.8. Sağlıklı yaşam tarzı puanları	67
Tablo 4.9. Cinsiyet alt grupları için bağımsız örneklem t-test	68
Tablo 4.10. Sosyodemografik özelliklere göre genel iş stresi ölçek puanlarının karşılaştırılması (tek yönlü anova testi)	69
Tablo 4.11. Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam tarzı puanlarının karşılaştırılması (tek yönlü anova testi)	70
Tablo 4.12. Sosyodemografik özelliklere göre çift uyum ölçek puanlarının karşılaştırılması (tek yönlü anova testi)	72
Tablo 4.13. Değişkenler arası ilişkiler.....	74
Tablo 4.14. Örgütsel stres-sağlıklı yaşam tarzı basit regresyon analizi	75
Tablo 4.15. Örgütsel stres – evlilik uyumu regresyon analizi.....	75
Tablo 4.16. Evlilik uyumu- sağlıklı yaşam tarzı regresyon analizi	76
Tablo 4.17. Aracılık etkisi sonuçları	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Genel uyum sendromu evreleri	4
Şekil 1.2. İşe bağlı gerginlik.....	18
Şekil 1.3. Cooper ve Marshall'ın iş stresi modeli.....	21
Şekil 1.4. Kaliteli yaşam ve yaşam süresini etkileyen faktörler.....	33
Şekil 3.1. Araştırmanın modeli.....	54

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	Amerikan Psikoloji Birliği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ÇUO	Çift Uyum Ölçeği
EU	Evlilik Uyumu
HPA	Hipotalamus-Hipofiz ve Adrenal Eksen
ILO	International Labour Organization
ODPHP	The Office of Disease Prevention and Health Promotion
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
ÖS	Örgütsel Stres
PDT	Planlanmış Davranış Teorisi
SGM	Sağlıklı Geliştirme Modeli
SIM	Sağlık İnanç Modeli (SIM)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SYT	Sağlıklı Yaşam Tarzı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

GİRİŞ

Yazında örgütsel stresin nedenlerini ve etki mekanizmalarını inceleyen oldukça geniş bir çalışma alanı olduğu görülmektedir (Colligan ve Higgins, 2006; Cole vd. 2002; Thomas ve Herson 2002). Konunun her dönem güncelliğini koruması, problemin önemi ve çalışma hayatındaki değişimlerle açıklanabilir. Rekabetin her geçen gün arttığı günümüz dünyasında, hızla gelişen teknoloji ve hızlı üretim-tüketim ihtiyacı, örgütlerin çalışanlarından beklentilerini değiştirmektedir (Cooper, 2005). Bu beklentilerin karşılanamaması, çalışma ortamında zorlanmaya bağlı olarak gerginliğe ve sonuçta strese neden olmaktadır (Vagg ve Spielberger, 1998). Stres kavramı, bireysel özellikler ve kişilerin stresi nasıl algıladığı ile şekillenirken (Lazarus ve Folkman, 1984), çalışma hayatındaki stres faktörleri ise günümüz dünyasındaki yenilikler ile sürekli olarak değişim göstermektedir.

İş yerinde karşılaşılan yüksek talepler, zaman baskıları ve hızlı değişen koşullar, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle örgütsel stresin uzun vadede bireylerin sağlıklı yaşam tarzını nasıl etkilediği, stres araştırmalarının üzerinde durduğu önemli konulardandır (Danna ve Griffin, 1999). Sağlıklı yaşam tarzı fiziksel, mental ve sosyal sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan bir yaşam tarzını ifade etmektedir (World Health Organization [WHO], 1998). Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik belirli davranışların alışkanlık haline gelmesi, sağlıklı yaşam tarzını oluşturmaktadır (Glanz ve Maddock, 2002). Bu davranışlardan; alkol ve sigara tüketiminden kaçınma, sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite ve uyku, kronik hastalıkların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Healthy People, 2030; WHO, 2023-2030; Loef ve Walach, 2012). Türkiye’ de sağlıklı yaşam tarzına yönelik olarak yapılan çalışmalar, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve geliştirilmesine yönelik ihtiyacı ortaya koymaktadır (Şahin ve Biçer, 2015; Gür ve Sunal 2017; Yılmaz ve Çağlayan, 2016).

Sağlıklı yaşam tarzını oluşturan davranışlar, bireylerin duygu durumları, çevrelerinden aldıkları sosyal destek miktarı ve motivasyonları ile şekillenmektedir (Gochman, 1998). Gündelik yaşamda sağlıklı yaşam tarzını oluşturan her bir davranış, bireylerin sosyal çevresi ile etkileşim halindedir ve bu etkileşimden pozitif ya da negatif yönde etkilenebilmektedir (Franks, Pienta ve Wray, 2002). Bu etkileşim kaynaklarından biri bireylerin çalışma ortamıyken bir diğeri ise aile ortamıdır.

Eşler arasındaki uyum, eşler arasındaki motivasyonu ve duygu durumunu etkileyerek sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde belirleyici bir faktör olabilmektedir (Duncan vd., 2006). Bu perspektifle, örgütsel stres hem doğrudan hem de evlilik uyumu üzerinden dolaylı olarak sağlıklı yaşam tarzını etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi tespit ederek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir.

Çalışmanın ilk bölümünde araştırmada ele alınan değişkenlere yönelik; ikinci bölümünde ise değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik kavramsal ve kuramsal çerçeveye yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine yönelik bilgiler aktarılırken, dördüncü bölümde yapılan analizlere ait bulgular sunulmuştur. Çalışmanın beşinci bölümünde araştırmaya ait bulgular yapılan yazın taraması çerçevesinde tartışılmış olup, altıncı bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Stres

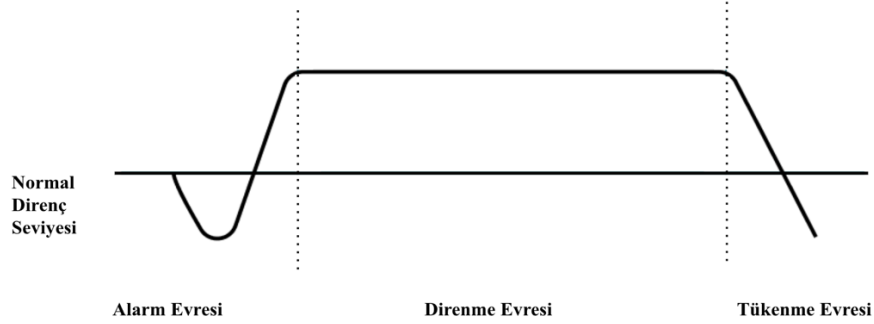
Stres kavramı genellikle bir davranışsal ya da fizyolojik tepki ile tanımlanmıştır. Çünkü stres tanımlanırken, genellikle stresin sonuçlarına odaklanılmıştır (Levine, 1985). Etiyolojik kökenine bakıldığında, stres Fransızca "estrece" ve Latince "estrectia" terimlerinden türetilmiştir ve genel olarak zorlanma veya baskı anlamına gelmektedir. Stres kavramı, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem anlamında kullanılırken, 18. ve 19. yüzyıllarda ise daha çok güç, baskı ve zorluk gibi organizmalara, nesnelere ve psikolojik yapıya etki eden faktörler için kullanılmaya başlanmıştır (Torun, 1997).

Cannon, fizyolojik anlamda stresi tanımlarken; stresin organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu tehdit eden bir unsura gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir "savaş ya da kaç" tepkisi olduğunu belirtmiştir (Cannon, 1935). Stres, bir bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için mevcut kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkar. Başka bir ifadeyle, bireyin içinde bulunduğu çevre ve sunulan olanaklar ile talep edilenler arasındaki dengesizlik nedeniyle stres oluşturabilir (Cooper, 2005). Lazarus ve Folkman (1984), benzer bir yaklaşımla stresi, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve kaynaklarını zorlayan ya da aşan çevre talepleri olarak tanımlamışlardır.

Modern anlamda stres ilk kez endokrinolog Hans Selye tarafından tanımlanmıştır. Selye stresi, vücudun herhangi bir talebe karşı spesifik olmayan tepkileri olarak açıklamıştır. Selye bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıları stresör, bireyin bu uyarılara karşı gösterdiği tepkiyi ise stres tepkisi olarak tanımlamıştır (Selye, 1956). Stresörler genellikle bireyden bağımsız olan çevresel faktörleri (doğal afet, hastalık, işten atılma gibi) ifade ederken, stresör karşısında bireylerin tepkisi ise daha çok biyoloji ve tıpta yaygın olan stres halini ifade etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stresin kelime anlamı ve kullanılış biçimine bakıldığında genellikle negatif anlamlar barındırdığı görülmektedir. Ancak stres, tüm canlıların günlük yaşamın bir parçasıdır. Organizma herhangi bir tehlike karşısında hayatını sürdürebilmek için stresin varlığına ihtiyaç duyar (Selye, 1956). Gündelik hayata ait basit bir olay da stres faktörü olabilirken, deprem, afet, savaş, ekonomik kriz gibi büyük kitleleri etkileyen ve kayıplara yol açan unsurlar da stres faktörü olabilir (Selye, 1946).

1.2. Stresin Aşamaları

Selye stres karşısında verilen tepkileri, bireyin “Genel Uyum Sendromu” olarak tanımlamaktadır. Sırasıyla; organizmanın strese tepkisi (1) alarm evresi, (2) direnme veya adaptasyon, (3) tükenme evrelerinden oluşmaktadır (Selye & Fortier, 1950).



Şekil 1.1. Genel uyum sendromu evreleri

Kaynak: Selye (1946).

1.2.1. Alarm evresi

Alarm evresinde organizma stresörle karşılaşır. Bu evrede, organizmanın ister bir kısmında ister tamamında stresörle karşılaşılınsın, verilen tepki sistemiktir ve merkezi sinir sistemi aktive olur. Organizmanın bu yeni duruma uyum sağlayabilmek için gösterdiği tepkiye “stres tepkisi” denir. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar stres tepkilerinin stresörden kaynaklanmadığını, bireylerin stres algısına göre stres tepkisinin şekillendiğini belirtmektedir (Bryce, 2001).

Alarm evresinde stresle karşılaşmış olan organizma, bu stresle baş edebileceğine inanıyorsa savaşıma, baş edemeyeceğini düşünüyorsa kaçma eğilimine girer. Savaş veya kaç tepkisi adı verilen bu süreçte organizmanın hayatını sürdürebilmesi için bedende bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelir (Selye, 1946). Önemli stres hormonları arasında adrenalin (kaçışla ilgili), noradrenalin (savaşla ilgili) ve kortizol bulunmaktadır. Bu hormonlarla birlikte vücutta çeşitli değişiklikler ortaya çıkar. Bahsedilen değişimler, stresin

sağlıklı yaşam tarzına etkilerinin tartışılacağı bölümde detaylandırılacaktır. Alarm evresinin başında stresle ilk kez karşılaşmış olan organizmanın direncinde düşme görülür. Stresle başa çıkabilen organizma, beden içindeki dengeyi sağlayan aşamaya geri döner. Ancak, stres durumu devam ederse, direnme evresine geçilir (Selye, 1946).

1.2.2. Direnme evresi

Savunma aşamasında başarılı olamayan organizma, direnme evresinde en yüksek tepki düzeyine ulaşmıştır. Bu evrede, organizma enerji kaynaklarını etkili biçimde kullanmakta ve iç dengeyi muhafaza etmeye çalışmaktadır. Beden direnci bu evrede normalin üzerine çıkmaktadır. Direnme evresinde, organizma stresle başa çıkabilirse, alarm evresinde salgıladığı biyokimyasal maddeleri geri çeker, kaybedilen enerji kazanılıp, alarm aşamasında oluşan zarar onarılır ve beden normale döner yani tekrar uyum sağlanır. Eğer uyum sağlanamaz ise, organizma stres karşısında tükenme evresine geçer (Selye, 1946).

Selye gündelik hayattaki stresin etkilerini ikiye ayırmaktadır. Bireyin baş etme mekanizması geliştirebildiği stres, bireysel gelişimi ve bireyin mücadele duygusunu destekler. Burada stres karşısında birey kontrolü elinde tutar ve stresin olumlu etkilerini deneyimler (Selye bunu eustress olarak adlandırmaktadır). Ancak birey baş etmekte güçlük çektiği stres karşısında, strese karşı sistemik bir mücadeleye girer, bu da sinir sistemi, hormonların devreye girmesi anlamına gelir. Selye bunu stresin olumsuz etkileri olarak (distress) tanımlamaktadır (Selye, 1946).

Stresin olumsuz etkilerinde, bireyde direnme evresinde adaptasyon gerçekleşmez. Tükenme evresi gelişir. Selye, bu evrede strese uyumda kullanılan enerji kaynaklarının tükenmesinin ve immün sistem baskılanmasının bedende yıpranma ve yaşlanmaya yol açacağını ifade etmektedir (Selye & Fortier, 1950).

1.2.3. Tükenme evresi

Tükenme evresine geçildiğinde, baş edilemeyen stres organizmadaki enerji kaynaklarını tüketmektedir. Bu evre, organizmanın alarm aşamasında salgıladığı biyokimyasal maddelerin yeniden canlandığı evredir. Organizma direnme aşamasında

başarılı olamamıştır. Bu evrede immün sistem baskılanır ve vücutta yıkım olayları yapımdan daha çok olur. Bu aşamada bazı sistemik hastalıkların ortaya çıkması muhtemeldir (Cooper, 2004). Eğer organizma direnme evresinde ürettiği enerjinin tümünü tükenme aşamasında tüketirse bu evre organizmanın ölümü ile sonuçlanır (Selye, 1946).

1.3. Stresin Belirtileri

Stres kendini sadece fiziksel belirtiler ile göstermez ayrıca; duygusal, zihinsel ve sosyal belirtileri de yaygın olarak görülmektedir. Tablo 1.1.'de yaygın görülen belirtiler sunulmuştur.

Tablo 1.1. Stresin belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler	Zihinsel Belirtiler	Sosyal Belirtiler
> Baş ağrısı > Düzensiz uyku > Sırt Ağrıları/kas ağrıları > Çene kasılması veya diş gıcırdatma > Kabızlık > İshal ve kolit > Döküntü > Hazımsızlık ve ülser > Yüksek tansiyon/ kalp çarpıntısı	> İlgisizlik > Dengesizlik > Gerginlik / asabiyet > Güvensizlik Hissi > Anksiyete > Depresyon > Hipokondriyazis	> Konsantrasyon > Karar vermede güçlük > Unutkanlık > Zihin Karışıklığı > Hafızada zayıflık > Aşırı derecede hayal kurma > Tek bir fikir veya düşünce ile meşgul olma > Düşük verimlilik > Muhakemede zayıflama	> Güvensizlik > Başkalarını suçlama ihtiyacı > İnsanlarda hata bulmaya çalışmak/ sözel olarak rencide etmek > İnsanlarla iletişime kapalı olmak > İnsanlarla iletişimde sürekli çatışma yaşamak > Gereksiz savunmacı tutum

*Hipokondriyazis: Kişinin ciddi bir hastalığa yakalanma konusunda aşırı ve gereksiz endişe duyması durumu.

Kaynak: Braham (1998).

1.4. Örgütsel Stres Kavramı

Yazında örgütsel stres kavramına ilişkin birçok tanım mevcuttur. Cooper (2013), bireyin kapasitesi ile yaptığı işin gereklilikleri arasındaki dengesizlik şeklinde tanımlarken; Theorell ve Karasek (1990), bireyin iş ortamındaki taleplerle başa çıkamaması nedeniyle meydana gelen zorlanmanın bir sonucu olarak tanımlamıştır.

Vagg ve Spielberger’e göre örgütsel stres (1998), bireyin iş ortamındaki zorluklarla başa çıkamaması sonucu, çalışma ortamında yaşadığı zorlanmaya bağlı gerginlik olarak ifade edilirken; Akinboye vd.’e göre (2002), fiziksel, mental ve duygusal olarak işin gereklilikleri ve bireysel kapasitenin uyumsuz olması sonucu yaşanan yıpranma olarak tanımlanmıştır.

Bireyin örgüt içindeki rolü gündelik hayatındaki hedeflerine, sosyal hayatına, kendine duyduğu saygıya yani kişinin kendini nasıl tanımladığına etki etmektedir (Levi, 1990). Sosyal sistemin içinde birey kendini güvende hissetmek ister. Aidiyetin olmadığı ya da sürekli değişim ve belirsizliklerin hâkim olduğu, iş yükünün çok fazla ya da çok az olduğu, denetimin çok sıkı, iletişimin çok zayıf olduğu örgütlerde, birey görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu zorlanma örgütsel stresin oluşumuna neden olabilmektedir (Shore ve Wayne, 1993).

1.5. Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütsel stres kavramının yazında birçok farklı yaklaşım ve modellerle gruplandırıldığı görülmektedir (Gök, 2009). Bununla birlikte en yaygın gruplandırma bireysel kaynaklar, örgüt içi ve örgüt dışı stres kaynakları şeklinde yapılmaktadır (Güçlü, 2001).

1.5.1. Bireysel kaynaklar

Bireysel stres kaynakları bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi (Güçlü, 2001) yazında bireysel farklılıkların (bireylerin motivasyonu, davranış biçimi, kişilikleri, geçmiş deneyimleri, ekonomik durum, aile yapısı) önemine vurgu yapılmaktadır (D. Helriegel vd. 1986; Cunningham, 2020).

Bilişsel-transaksiyonel kuramın önde gelen isimlerinden Lazarus ve Folkman (1984), stresin oluşumunun, kişilerin stresi bilişsel olarak değerlendirmeleri ile ortaya çıkan duygusal tepkilerden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir. Bireylerin stres karşısındaki tepkilerinin kişiden kişiye değişmesinin nedeninin, bireyin stresi algılama biçimi ile ilişkilendirirler. Bu yüzden stres sürecinde bireysel özelliklerin ve farklılıkların önemini vurgularlar.

Lazarus ve Folkman'a göre (1984), bireyin inançları olayları nasıl anlamlandırdığını etkiler. Bu nedenle, bireyin stres olarak algıladığı unsurları inanç ve yükümlülükleriyle ilişkilendirerek değerlendirmek daha doğru bir yaklaşım olabilir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu bakış açısıyla, bireysel stres kaynaklarının her birini tek başına örgütsel stres nedeni olarak değerlendirmek yerine, her birinin ılımlı etkileri olduğunu kabul etmek daha doğru bir yaklaşım olabilir (Altan, 2018).

1.5.1.1. Kişilik özellikleri

Her bireyi kendine özgü kılan genetik kodu kişilik özelliklerinin kaynağıdır. Bireylerin strese eğilimli olma düzeyleri yazında kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu ilişkilendirme ilk defa A tipi ve B tipi kişilik özellikleri ile kardiyolog Meyer Friedman ve Ray Rosenman tarafından tanımlanmıştır (Rosenman ve Friedman, 1977).

1.5.1.1.1. A tipi kişilik özellikleri

Rosenman ve Friedman'a göre (1977);

- Zaman ile ilgili kaygılıdır: A tipi kişilik özelliğine sahip bireylerde gözlenen en belirgin özellik sürekli bir şeylere yetişme çabası olarak tanımlanır. Aceleci bir yapıya sahiptirler. Bir görevi veya projeyi tamamlarken aynı zamanda birkaç görevi daha tamamlamaya çalışırlar. Hızlı konuşmaktan hoşlanırlar.
- Rekabet ve saldırganlık / düşmanlık duygularını yoğun yaşarlar: Tamamen başarı odaklı bireylerdir, çevreleriyle sürekli rekabet halindedirler. Geç kalmamaya önem verirler. Kusursuz olma çabaları nedeniyle en ufak bir problem karşısında tetiklenip, saldırganlık sergileyebilirler.
- Tek boyutlu kişilik: A tipi davranış biçimine sahip bireyler genellikle “benmerkezci” olarak tanımlanırlar. İş odaklıdırlar. Tatil ve aileye ayrılan zamanı iş hayatına ayırmayı tercih ederler. Yaptıkları işi ya da görevi fazlasıyla ciddiye alırlar.
- Kusursuz olma çabaları ve aynı anda birçok işi bitirme gayretleri nedeniyle enerjilerini kontrol etmekte zorlanırlar.

1.5.1.1.2. B tipi kişilik özellikleri

B tipi davranış özellikleri genellikle A tipi özelliklerin tam tersi şeklinde tanımlanmıştır.

- Zaman kaygısı taşımazlar. B tipi davranış özellikleri gösteren bireyler genel olarak daha sakin ve uyumlu olarak tanımlanırlar. Yaşamdan zevk almaya çalışan yapıdadırlar. Bir projeyi ya da görevi tamamlamadan diğerine geçmezler.
- Zaman kaygıları yüksek olmadığı için bir görevi tamamlarken belirli bir düzen de mola vererek çalışırlar.
- Yumuşak başlı, sabırlı ve sakin şeklinde tanımlanırlar. Başarı odaklı değildir, çevreleriyle rekabet halinde değildir. Esnek yapıdadırlar. Kolayca öfkelenmezler.
- İçinde bulundukları çevre ile uyumları oldukça iyidir. Başkalarını dinlemeye ve anlamaya çaba sarf ederler.
- İş odaklı yaşamazlar. Aile ve sosyal çevre ile zaman geçirebilen uyumlu bireylerdir. Bu yapıları gereği potansiyel stres kaynaklarından daha az etkilendikleri ifade edilmektedir.

Bazı araştırmacılar ise bireyleri A veya B tipi şeklinde şematize etmeyi eleştirmişlerdir. Her kişilik tipinin kendine ait zor olarak tanımlanabilecek özellikleri olduğunu vurgulamışlardır. Kişiliğin örgütsel stresi etkileyen bir faktör olduğunu belirtirken, buna eşlik eden çok fazla bireysel farklılık unsuru (anksiyete ve çevresel faktörler) olduğunun altını çizmişlerdir (Cooper, 2004).

1.5.1.2. Yaş

Bireylerin yaşları ile örgütsel stres arasındaki ilişkinin yazında farklı perspektiflerle tartışıldığı gözlenmektedir. Bazı araştırmalar, yaşın genel olarak örgütsel stres ile ilişkisinin olmadığını, daha çok işle ilgili faktörlerin (işin kapsamı, fiziksel gereklilikler, iş yükü) örgütsel stres üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir (Hsu, 2019; Rauschenbach, vd., 2013). Bazı araştırmalar ise yaşın örgütsel stres ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğuna işaret etmektedir (Marinaccio, 2013). Korkut ve Bulduk (2021), işverenlerle görüşme tekniği ile yaptıkları çalışmalarında, yaşlı işgücünün işyerinde stres yönetimine ilişkin tutumlarını incelemişlerdir. İşverenlerin, yaşlı iş gücünün deneyime bağlı olarak örgüt içi rollerde krizi yönetmede daha sakin ve idareci davranabildiklerini belirtmişlerdir.

Bir başka yaklaşım örneği ise, yaşlılıkla birlikte bireylerde meydana gelen fiziksel ve zihinsel değişimlerdir. İleri yaş gruplarındaki hormonal değişim (kadınlarda menopo, erkeklerde andropoz) ile fiziksel ve zihinsel dengenin değişimi stres faktörü olarak değerlendirilmektedir (Ekici ve Ekinci, 2003). Özellikle yaşlılık döneminde, bireylerin kendi bedeni üzerindeki kontrollerinin azalmasına bağlı olarak, emeklilik fobisi, ölüm kaygısı, kendini daha yorgun hissetme gibi nedenlerle stres faktörlerinin daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır (Wooten, Sulzer ve Cornwell, 1994: 165).

1.5.1.3. Cinsiyet

Cinsiyet ve örgütsel stres ilişkisi tıpkı yaş değişkeni gibi yazında farklı bakış açılarıyla tartışılmaktadır. Yazında birçok çalışma cinsiyet ve örgütsel stres arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklerken (Vagg vd., 2002; Nelson ve Burke, 2002; Jick ve Mitz, 1985; Karakaya ve Gürel, 2015, Goldman vd., 2006), örgüt içi rol gereklilikleri nedeniyle yaşanan stresin kadınlarda da erkeklerde de temel bir sorun olduğu yönündedir (Cornish ve Bowden, 2004).

Bazı çalışmalar, kadın çalışanların stres seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğuna işaret ederken (Tamres vd., 2002); örgütsel iklimin erkek baskın çalışma ortamı yarattığı durumlarda kadınların örgütsel strese maruz kalma ihtimallerinin arttığına vurgu yapılmaktadır (Eagly ve Karau, 2002; Goldman vd., 2006). Bazı araştırmalar ise kadınların örgütsel stresi psikolojik nedenlerle (mobing, taciz, kişiler arası iletişim sorunları vb.) daha sık yaşadığını, erkeklerin daha çok fiziksel nedenlerle (iş yükü, zaman kısıtlılığı, rolün gereklerine yönelik bireysel kapasite yetersizliği vb.) örgütsel strese maruz kaldıklarını belirtmektedir (Jick ve Mitz, 1985).

Kadınların erkeklerle aynı örgütsel stres faktörleri ile karşılaştıkları, ancak stres ile başa çıkma konusunda kadınların erkeklerden daha fazla zorluk çektiklerini vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (Özcan vd., 2010). Bu çalışmalara göre, stres karşısında kadınların hormonal değişimlere bağlı olarak (Hurrell ve Murphy, 1992) duygusal dengesizliğe ve depresyona yatkınlıkları daha yüksektir ve bu durum stres yönetiminde bir dezavantaj yaratmaktadır (Cyranski vd. 2000).

Örgütsel stres ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yaklaşımları ve bakış açısındaki farklılıklara göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir (Brooker ve Eakin,

2001). Öte yandan yazındaki cinsiyet ve örgütsel stres arasındaki ortak kanı ise, kadınların geleneksel cinsiyet rolleri içerisinde aile (annelik, ev işlerine bağlı roller vb.) ve örgüt içi rol dengesini sağlamakta zorluk yaşadığı durumlarda daha fazla örgütsel strese maruz kaldıkları yönündedir (Torkelson ve Muhonen, 2004; Kessler ve McRae, 1981).

1.5.2. Örgüt içi stres kaynakları

Örgütsel stres kaynakları da tıpkı kişisel stres kaynakları gibi yazında farklı başlıklar altında toplanmaktadır. Bu başlıkların en yaygın olanları aşağıda detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

1.5.2.1. Fiziki koşullara bağlı stres kaynakları

Uluslararası Strandardizasyon Örgütü, iş yerinde psikolojik sağlık ve güvenlik için hazırladığı rehberinde (ISO 45003); bireyin iş ortamında maruz kaldığı fiziki koşulların gündelik yaşamına ve hatta sağlığına doğrudan etki etmesi nedeniyle, uygunsuz fiziki koşulları örgütsel strese neden olabilen unsurlardan biri olarak kabul etmiştir (Cobb, 2022).

Çalışma ortamındaki hava kirliliği, zehirli maddelere maruz kalma, yetersiz ekipman ve iş kazası riskinin yüksek olduğu koşullar örgütsel strese neden olabilen unsurlardandır. Bu koşullar bireylerin sağlığını ve güvenliğini doğrudan tehdit eden unsurlardandır. Uygun olmayan bu fiziki koşullar, bireylerin çalışma ortamında kendini güvende hissetmemesine bağlı olarak örgütsel stres riskini artıran unsurlar olarak belirtilmektedir (Ross ve Altmaier, 1994; Luthans 1992; Mc Grath 1976). İş ortamının kalabalık, gürültülü, fazla soğuk ya da fazla sıcak oluşu, aydınlatmanın yetersiz oluşu gibi uygun olmayan fiziki koşullar da bireylerin örgüt içi performansını etkileyerek bireylerin örgüt içi stres seviyesini arttırmaktadır (Stranks, 2005).

1.5.2.2. Aşırı iş yüküne bağlı stres kaynakları

Bireylerin örgüt içindeki rollerinde kapasitesinin üzerinde görev ve sorumluluk yüklenmesi hem fiziksel hem psikolojik olarak zorlanmalarına sebep olurken, bu durum bireylerin sağlığını da doğrudan olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Leka, vd., 2008; Ross

ve Altmaier, 1994). Bu süreçte mevcut kaynakları ile mücadele eden bireylerin örgütsel strese maruz kalma ihtimalleri artar. Yazında birçok çalışma aşırı iş yükü nedeniyle örgütsel stres oluşumuna işaret etmektedir (Cooper ve Marshall 1976; Uysal vd., 2015; Altan, 2018; Atasoy ve Yorgun, 2013).

1.5.2.3. Vardiyalı çalışma

Vardiyalı çalışma düzeni elektriğin icat edilmesiyle, özellikle hizmet sektöründe devamlılığın sağlanabilmesi için tasarlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak, vardiyalı çalışma çalışanların belirli saatler boyunca gece ya da gündüz değişebilen düzende çalıştıkları bir sistemdir (Gerber vd., 2010).

Bireylerin gece- gündüz değişen bir sistemde çalışmaları fizyolojik açıdan bakıldığında, doğal uyku-uyanıklık ritminin (sirkadiyen ritim) aksine, düzensiz uyku rutinine (Wickwire vd., 2017), sosyal izolasyona ve beraberinde stres ile birçok sağlık problemine neden olduğu belirtilmektedir (Bøggild vd., 1999; Lajoie vd. 2015; Çakmak ve Kızıl 2018). Ohayon vd. (2002), bir psikiyatri hastanesinin 817 personeli üzerinden uyku ve ruh sağlığı ilişkisini, vardiyalı çalışma sistemi üzerinden incelemişlerdir. Çalışmada hastane personeli çalışma şekillerine göre (1) sadece gündüz çalışanlar, (2) vardiyalı çalışanlar (sabah ve öğleden sonra rotasyonları ile çalışanlar) ve (3) vardiyalı ve gece çalışanlar (gündüz, akşam, gece rotasyonları arasında geçiş yapanlar) şeklinde 3 grupta toplanmıştır. Çalışmanın sonuçlarında, vardiyalı çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre uykuya geçişte daha fazla zorlandığı ve gece uyanıklıklarının rotasyon geçişlerinde daha çok görüldüğü bildirilmiştir. Ek olarak araştırma sonucunda, vardiyalı ve gece çalışmanın, uykuya geçişte orta derecede zorlanma ve uyku süresinin azalması ile çalışanların gündüz uyuklama yaşamlarına neden olduğu bildirilmiştir.

1.5.2.4. İşin monoton veya sıkıcı olması

Frederick W. Taylor 1911’de çalışan verimini artırmaya yönelik çalışmalar yapmış, bu kapsamda iş basitleştirme (organizasyonda iş bölümü ve uzmanlaşma) kavramını savunmuştur (Taylor, 1947). Taylor’ın yönetim konusundaki yaklaşımları uzun yıllar uygulama alanı bulmuş olmasına rağmen, üretim hattındaki iş basitleştirme kavramı

monotonluğa neden olması nedeniyle eleştirilmektedir (Johansson, 1989, Özer, 2015). Yazında iş yükü kadar, işin sıkıcı veya monoton olması da önemli stres faktörlerinden kabul edilmektedir (Thackray, 1981; Stranks 2005). Caplan (1975)'ın, 23 farklı iş kolundan, 2.010 çalışan üzerinde stres, gerilim ve sağlık ilişkisini incelediği geniş ölçekli çalışmasındaki bulgular; aynı tempoda ve sürekli tekrarlanarak yapılan iş kollarında (montaj hattı gibi) çalışanların büyük çoğunluğunun anksiyete, depresyon ve gerilim seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

1.5.2.5. Değişen teknoloji çağına adaptasyon

Örgütlerde önemli stres kaynaklarından biri de bireylerin değişen teknolojiye uyum sağlama sürecidir (Cartwright ve Cooper, 1977: 16). Teknolojik gelişmelerin tüm dünyada hızla artmasıyla, organizasyonlar daha etkili, verimli ve stratejik kararlar alma baskısı altındadır (Cooper ve Zmud, 1990). Organizasyon içindeki bu baskı nedeniyle, bireylerin de örgütsel rollerini yerine getirmek için mevcut teknolojik gelişmelere adaptasyon sağlaması beklenmektedir. Bu adaptasyonun sağlanamadığı durumlar, bireylerin örgütsel stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Stranks, 2005). Türen vd. (2015); gelişen ve değişen teknoloji çağının çalışanlar üzerinde yarattığı stres ve baskıyı (tekno-stres) değerlendirmek amacıyla bankacılık ve havacılık sektöründen iki farklı örneklem ile yürüttükleri çalışmada, bankacılık çalışanlarının (81/224) %36'sının, havacılık sektörü çalışanlarının ise (72/223) %32'sinin tekno-strese maruz kaldığını belirtmişlerdir (Türen vd., 2015).

1.5.2.6. Örgütsel role bağlı faktörler

Çalışanların örgüt içindeki rol ve sorumluluklarının stres düzeylerinde anlamlı etkileri olduğu yazında birçok çalışma ile desteklenmektedir (Mc Grath,1976; Thomas ve Herson, 2002; Murphy, 1995). Örgütsel role bağlı stres faktörleri genellikle bireylerin örgüt içerisindeki sorumluluk düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (Murphy, 1995).

Kaplanoğlu (2014); muhasebe mensuplarında mesleki stresin temel nedenlerini ve bu nedenlerin mesleki stres sonuçlarıyla ilişkisini incelediği çalışmasında, muhasebe meslek mensuplarının mesleki stres nedenleri arasında en yüksek ortalamaya aşırı rol yükünün sahip olduğunu belirtmiştir.

Örgüt içi rollerdeki belirsizlik, rol çatışmaları, çalışanların karar verme süreçlerinde söz sahibi olmaması, rol baskısı da örgütsel strese neden olan faktörlerdendir. Bu faktörler, bireylerin örgüt içerisinde hem iletişim sorunları yaşamalarına hem de rollerinin gereğini yerine getirmekte zorlanmalarına neden oldukları için, örgüt içi stres yaşamalarına yol açabilmektedir (Behrman ve Perreault, 1984; Luthans 1992).

1.5.2.7. Bireylerarası ilişkilerden kaynaklı stres faktörleri

Örgütsel iklimin bir parçası olan bireyler arası ilişkilerin niteliği çalışanların örgütsel stresleri üzerinde etkili olmaktadır. Bireyler örgüt içerisinde yöneticileri, çalışma arkadaşları ve müşterileri ya da üçüncü şahıslarla iletişim kurmak zorundadırlar. Bu zorunlu ilişkinin sağlıklı olması veya bireyler arası ilişkilerde iletişim eksikliği olması; ikili ilişkilerde olası çatışmalara yol açarak bireylerin iş performanslarına yansımakta ve bireylerin örgütsel stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Ross ve Altmaier, 1994; Thomas ve Herson, 2002). Örgüt içindeki bireyler arası ilişkilerden kaynaklı diğer stresörler ise; tehdit, taciz, ırkçılık ve mobbing olarak belirtilmektedir (Colligan ve Higgins, 2006).

1.5.2.8. Örgütsel yapıdan kaynaklı stres faktörleri

Örgütsel politikalar; örgüt içerisindeki ücret dağılımını, organizasyon yapısını, uygulamaları, performans değerlendirmelerini, bireylerin iş tanımlarını ve ücret politikalarını etkilemektedir (Güçlü, 2001). Bireylerin bulundukları örgüte aidiyet geliştirebilmeleri, kendilerini örgüt içinde rahat hissetmeleri büyük ölçüde örgüt içi uygulamaların eşit ve adil olmasına ve bireylerin emekleri karşılığında yaptıkları işten kazanç sağlayıp doyuma ulaşmalarına bağlıdır (Altan, 2018). Dolayısıyla, örgüt içi politikalardaki eşitsizlik, adaletsizlik veya tutarsızlık bireylerin örgüt içerisinde stres yaşamalarına neden olabilen önemli faktörlerdendir (Luthans, 1992).

1.5.2.9. Örgütsel politikalardan kaynaklı stres faktörleri

Örgütsel Politikalar; örgüt içerisindeki ücret dağılımını, organizasyon yapısını, örgüt içerisindeki uygulamaları, performans değerlendirmelerini, bireylerin iş tanımlarını ve ücret

politikalarını etkilemektedir (Güçlü, 2001). Bireylerin bulundukları örgüte aidiyet geliştirebilmesi, kendini örgüt içinde rahat hissetmesi büyük ölçüde örgüt içi uygulamaların eşit ve adil olmasına ve bireylerin emekleri karşılığında yaptıkları işten kazanç sağlayıp, doyuma ulaşmasına bağlıdır (Altan, 2018). Dolayısıyla, örgüt içi politikalarındaki eşitsizlik, adaletsizlik veya tutarsızlık bireylerin örgüt içerisinde stres yaşamalarına neden olabilen önemli faktörlerdendir (Luthans, 1992).

1.5.2.10. Kariyer gelişimine bağlı stres faktörleri

Kariyer gelişimine bağlı stres faktörleri; iş güvencesi, kariyer gelişim fırsatları, terfi imkanları gibi faktörleri kapsamaktadır. Bireylerin emekleri karşılığında örgütsel çevre içinde gerek maddi gerek manevi olarak tatmin olmaları, örgütsel stres ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (Cooper, 2005; Thomas ve Herson 2002). İş; bireylerin sadece maddi ihtiyaçlarını gidermek için değil, Maslow'un ihtiyaçlar piramidinde en üst basamakta yer alan kendini gerçekleştirme yani kişisel tatmin için de önemlidir (Maslow, 1943). Bireylerin örgüt içinde potansiyellerini yeterince kullanamamaları, yaratıcı ve verimli çalışamamalarına, örgüt içi mevcut rolleri içerisinde sıkışmış hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu süreç bireylerin örgütsel stres yaşamalarına yol açan olan bir faktördür. Bu süreçte yöneticilerin, çalışanlarının potansiyelini doğru kullanabilmelerine fırsat tanımaları ve kariyer gelişimlerini desteklemeleri örgütsel stres düzeylerine azaltıcı yönde etki edebilir (Colligan ve Higgins, 2006). Cole vd. (2002), işinde uzmanlaşmanın başarı ve iş tatmini duygusuna yol açabilirken, doğru yönetilmediğinde performans baskısının artmasıyla, bireylerin stres ve tükenmişlik yaşama olasılığını arttırabileceğini vurgulamaktadır.

1.5.2.11. Ücret ve terfi imkanlarına bağlı stres faktörleri

Ücret bireylerin emeği karşılığında hayati ihtiyaçlarını gidermede kullandıkları, kişisel tatminlerini geliştirmelerine yardım eden ve hatta toplumdaki statülerine etki eden önemli bir kaynaktır (Diri, 2015). Gök (2009) çalışmasında bireylerin ücret düzeyi yükseldikçe algıladıkları stres düzeylerinin düştüğünü belirtmektedir.

Terfi imkanları da ücret gibi bireylerin mesleki gelişimine ve kişisel tatminine katkı sağlayan önemli bir araçtır (Tunçer, 2013). Çalışma hayatında her bireyin terfi etme arzusu bulunabilir. Ancak bu arzunun gerçekleşmemesi veya bireylerin terfi imkanlarının iş tanımına, bilgi düzeyine ve becerilerine uygun olarak planlanmaması durumunda, bireylerin kapasitesinin üzerinde beklenen sorumluluklar stres yaratabilir (Cooper ve Marshall, 1976; Gümuş, 2012). Güllüoğlu (2013), yerel televizyon çalışanlarının stres kaynaklarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; mesleki terfi ve ilerleme kaynaklı sorunların, çalışanların stres kaynakları arasında %55'lik bir oranla ikinci sırada yer aldığını tespit etmiştir.

1.5.2.12. İş güvencesi

İş güvencesi çalışanların örgütsel çevrede özlük haklarını korumaya yönelik olarak, işverenin keyfi işten çıkarmalarını önlemeyi amaçlar (Alp, 2003). Örgüt içerisinde kendini güvende hissedemeyen bireyler, işlerini kaybetme korkusu yaşarlar ve bu durum örgütsel stres yaşamalarına neden olabilir (Thomas ve Herson, 2002; Roskies ve Louis, 1990). Ayrıca bireylerin işten çıkarılma ya da mevcut pozisyonunu kaybetme gibi endişeleri performanslarına olumsuz etki edebilir. İşini kaybetme korkusu ve performans sorunları, bireylerin daha fazla baskı hissetmelerine neden olarak örgütsel stresi artırır (Ferrie vd., 2002). Dığın (2008); çalışanların iş güvencesinden memnuniyetlerinin örgütsel bağlılıkları, iş stresleri ve işten ayrılma eğilimlerine etkilerini incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, çalışanların iş güvencelerinden memnuniyetleri azaldıkça iş streslerinin arttığını tespit etmiştir.

1.5.3. Örgüt dışı stres kaynakları

Bireyler örgütsel çevreleri ile sosyal çevreleri arasında bir denge kuramadıklarında bu durum hem iş hayatlarına hem de sosyal hayatlarına etki edebilir. Başka bir deyişle örgütsel stres faktörleri her zaman örgütsel çevreden kaynaklı olmayabilir. Bazı durumlarda bireyler, özel hayatındaki stresi örgütsel çevrelerine taşıyabilirler (Strank, 2005: 20). Örneğin bireylerin aile içi sorunları, ekonomik krizler, ailede kronik hastalık öyküsü, çocuk bakımı

konusundaki roller, boşanma gibi bireyin hayatına doğrudan etkileri olan faktörler de örgütsel stres nedeni olabilmektedir (Cooper ve Marshall, 1976).

1.6. Örgütsel Stres Modelleri

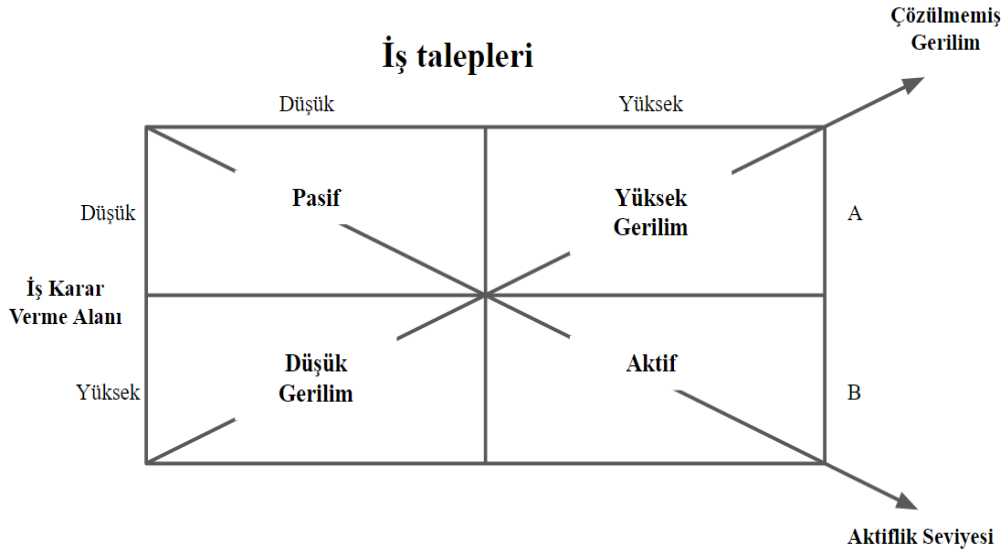
Örgütsel stres konusunda yazında birçok model mevcuttur. Önde gelen bazı modeller aşağıda sunulmuştur.

1.6.1. Talep ve kontrol modeli (Job- demand- control model, 1979)

Karasek tarafından (1979), geliştirilen model; iş gerilimini ele almaktadır. İşin getirdiği yüksek talepler karşısında, iş görenlerin düşük kontrol algısının, iş görenler üzerinde psikolojik baskıya ve gerilime neden olacağını ileri sürmektedir. Modelde, çalışanların işin getirdiği taleplere karşı kontrol sahibi olduklarında, iş taleplerinin yaratacağı örgütsel stresle daha etkili biçimde başa çıkabileceklerini ifade edilmektedir. Bu modelde bireyde, işe ilişkin taleplerin düşük ve bireyin karar verme serbestliğinin de düşük olması bireyi pasif çalışmaya iterken, bireyin karar verme serbestliğinin düşük, işe ilişkin taleplerin yüksek olması ise bireyin işe bağlı yaşayacağı gerilimin en yüksek düzeyde olacağını ifade eder.

Karasek işe bağlı gerginliği aşağıdaki eşitlikteki gibi formüle etmektedir:

İşe Bağlı Gerginlik = İş Talebi – Sahip Olunan Kontrol Düzeyi



Şekil 1.2. İşe Bağlı Gerginlik = İş Talebi – Sahip Olunan Kontrol Düzeyi

Kaynak: Karasek, 1979.

1.6.2. Ödül çaba dengesizliği modeli (The Effort Reward Imbalance Model)

Siegrist (1996) ve arkadaşları tarafından stres ve kardiyovasküler hastalıkların ilişkisini ortaya koymak için tasarlanmıştır. Daha sonrasında ise modelin kullanım alanını zihinsel sağlık sorunlarını da kapsayacak şekilde genişletildiği görülmektedir. Bu modelde temelde iki bileşen vardır: (1) Çaba, (2) Ödül. Çaba iki alt boyutla tanımlanmaktadır. Bu boyutlar; bireysel çaba (bireyin kendi motivasyonunu temsil eder) ve dış çevrenin yarattığı motivasyon (örneğin bireyin iş yükü, iş baskısı vb.) şeklinde tanımlanmıştır. Bireyin alabileceği ödüller; saygı, kariyer fırsatları, iş güvenliği ve maddi kazanç şeklinde ifade edilir.

Modelde özellikle ödül boyutuna vurgu yapılırken, yüksek çabanın karşılığında düşük kazanç elde edilmesi durumuna dikkat çekilmektedir. Modelde gösterilen çaba ile alınan ödül arasındaki dengesizlik durumunda çalışanların kronik stres, fiziksel sağlık sorunları (uyku bozuklukları, sindirim problemleri, kardiyovasküler hastalıklar gibi), psikolojik sorunlar (anksiyete, depresyon gibi) yaşayabileceği vurgulanır (Peter ve Siegrist, 1999).

1.6.3. Vitamin modeli

Warr'ın (1987) geliştirdiği model iş özellikleri ile bireyin iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Warr (1987), iş ve işe bağlı çevresel faktörlere ilişkin tanımladığı dokuz faktörün bireylerin akıl sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Warr, vitaminlerin insan bedeni üzerindeki etkilerinden yola çıkarak tasarladığı modelde, tıpkı vitaminler gibi (belirli bir günlük doza kadar), iş özelliklerine bağlı faktörlerin belirli bir iyilik haline ulaşılncaya kadar etki ettiğini, belirli bir dozdan sonra ise etkisiz ya da sağlığa zararlı olabileceğini belirtmektedir (Warr, 1994). Warr, belirli bir dozdan sonra sabit etkiye sahip olan faktörleri C ve E vitamini etkisi (CE) ile özdeşleştirirken, belirli bir dozdan sonra zararlı etkiye sahip olabilecek faktörleri A ve D vitamin etkisi (AD) ile özdeşleştirmektedir.

Warr (1987), modelinde belirli bir dozdan sonra zararlı etkiye sahip olabilecek (A ve D vitamin etkisi) iş özelliklerini şöyle sıralamıştır:

- Bireyin içindeki serbestliği, kişisel kontrolü, iş ortamında yakın denetimin az oluşu, bireyin çalışma hayatında karar alma süreçlerinde rol oynayabilmesi gibi bireyin bağımsızlık yönünü ne çıkaran iş zellikleri
- Bireyin becerilerini kullanabilmesi, iş ortamındaki öğrenme fırsatları, uzmanlaşma gibi bireysel beceri ve kişisel gelişime dayalı iş zellikleri
- İş talepleri, iş yükü, iş baskısı, rol ve sorumluluklar, zaman baskısı, rol atışması, konsantrasyon gibi dış kaynaklı hedeflere bağlı iş zellikleri
- Sosyal desteğe ilişkin iş özellikleri:
 - a. Kişiler arası etkileşim miktarı, izolasyonun olmayışı, arkadaşlık fırsatları, sosyal ilişkilerdeki denge
 - b. Kurulan ilişkilerde iletişimin kalitesi, meslektaş desteği, iş ortamında yeterli sosyal desteğin varlığı gibi iyi ilişkiler geliştirilmesine bağlı faktörler
- İş içeriği, farklı rol ve sorumluluklar, tekrarlamayan görevler, farklı lokasyonlar gibi görev tanımı ve çeşitliliğine ilişkin iş özellikleri:
 - a. Bireyin davranışlarının sonuçları ile ilgili bilgilendirme, iş ortamında geri bildirim alabilmesi
 - b. Bireyin işi ile ilgili gelecek kaygısının olmaması, işi konusunda güvensizlik hissetmemesi, iş ortamındaki gelecekle ilgili belirsizliğin düşük olması

Warr (1987), belirli bir dozdan sonra sabit etkiye sahip (C ve E vitamin etkisi) iş özelliklerini ise şöyle sıralamıştır:

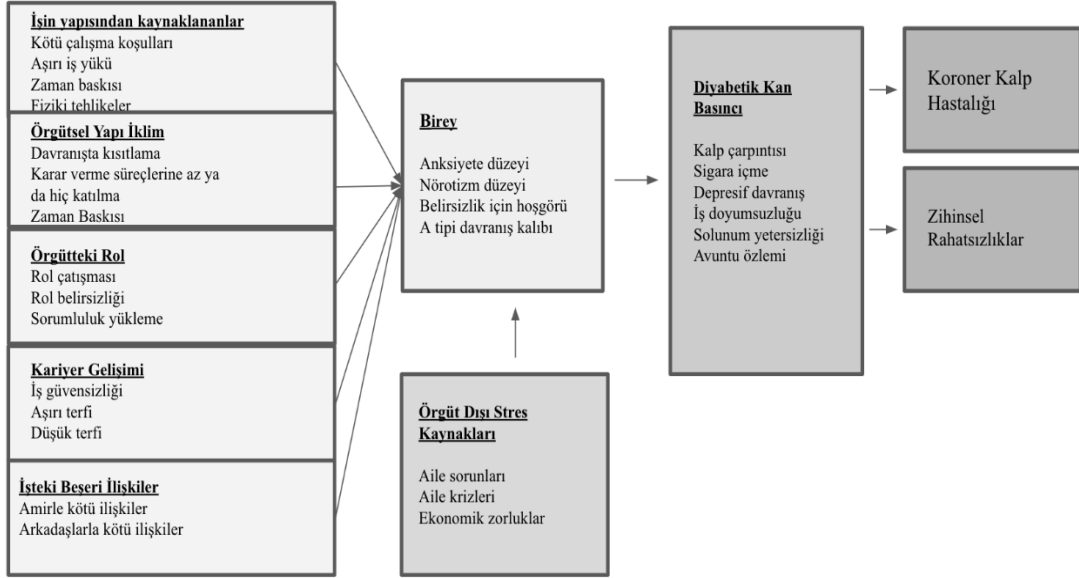
- Gelir düzeyi, yaşam standartları, yoksulluğun olmayışı gibi maddi kaynaklar (maaş, prim sistemi gibi) ile ilgili iş özellikleri
- Çalışma koşullarındaki fiziksel güvenlik, iş güvenliği, iş ortamındaki koruyucu ekipmanların yeterliliği, yeterli sağlık ve güvenlik koşullarının sağlanmış olması, sıcaklık ve gürültü seviyesinin kontrol altında olması gibi iyi çalışma koşulları ile ilgili iş özellikleri
- Sosyal Destek varlığına ilişkin iş özellikleri: Bu faktör örgütsel çevrede ve bireyin ait olduğu sosyal sistemde statüsüne işaret eder. Warr (1987) bu faktörü üç başlıkta incelemiştir
 - a. Bireyin toplumdaki statüsü, mesleki prestij,
 - b. Bireyin şirket içindeki statüsü, yaptığı işin önemi,
 - c. Bireyin görevinin bir topluma ya da daha geniş bir kitleye olan etkisi, bireyin işinden dolayı kendine duyduğu öz-saygı, işin önemi ile ilgili bireysel değerlendirmeleri içerir.

1.6.4. Cooper ve Marshall'ın iş stresi modeli

Örgütsel stresin nedenlerini ve birey üzerindeki etkilerini açıklamak amacıyla geliştirilmiş olan bu model stres ve sağlık ilişkisinin üzerinde durmaktadır. Cooper ve Marshall bu modelde; işten kaynaklanan stres faktörlerinin çalışanların karakter özellikleri ve sosyal hayatları kaynaklı stres faktörleri ile etkileşime girdiğinde meydana gelebilecek davranışsal problemler ve bunların sağlıkla ilişkili sonuçlarını irdemiştir. Cooper ve Marshall'ın (1976) tanımladığı modelde, örgütsel strese neden olabilecek iş ortamındaki stres unsurları; örgütsel yapı ve iklim, örgütteki rol, kariyer gelişimi ve işteki beşerî ilişkiler olarak gruplandırılmıştır. Modelde, iş ortamındaki stres unsurlarının bireysel özellikler ve örgüt dışı stres unsurları ile etkileşim halinde olduğuna vurgu yapılmıştır. Bu etkileşim sonucu olası davranışsal ve fizyolojik sorunlar ile bunların neden olabileceği mesleki sağlık sorunları ve bu sorunların belirtilerini ortaya koymuşlardır.

Şekil 1.4. Cooper ve Marshall'ın (1976); iş stresi modelindeki kaynakları ifade etmektedir. Şekil 1.4'te görüldüğü üzere örgütsel stres sonucunda yükselen kan basıncı, artan kolesterol düzeyi, kalp ritmindeki değişimler, sigara içme davranışı, depresif ruh hali,

kaçınma davranışı olarak alkol tüketimi, iş tatminsizliği, solunum yetmezliği gibi sonuçlarla ilişkilendirilirken, bu sonuçların koroner arter hastalığı ve ruh sağlığı hastalıklarına neden olabileceği ifade edilmektedir.



Şekil 1.3. Cooper ve Marshall'ın İş Stresi Modeli

Kaynak: Cooper ve Marshall (1976).

1.7. Örgütsel Stresin Sonuçları

Stresin vücudumuza etkileri uzun yıllardır araştırılan bir konudur. Bu ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde, stresin bağışıklık sistemi üzerine etkilerinin önemi dikkat çekmektedir. Bireylerin uzun dönem maruz kaldığı stres sonucunda bağışıklık sistemi zarar görür ve bunun bir sonucu olarak hastalıklar ortaya çıkar (Yaribeygi vd., 2017). Örgütsel stres kaynaklı sağlık sorunları, fiziksel sonuçlar ve psikososyal sonuçlar açısından incelenecektir.

1.7.1. Fiziksel sonuçlar

Uzun dönem kronik stresin vücudumuza çoklu ve sistemik negatif etkileri vardır. Amerika Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi kurumu (OSHA), örgütsel stresin kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, bel ağrısı ve kas-iskelet bozuklukları, baş ağrısı, uyku

kalitesinde azalma, mide ile ilgili problemler, aşırı kilo alımı veya kaybı gibi fiziksel sorunlara yol açabileceğini belirtir.

1.7.1.1. Kardiyovasküler sisteme etkileri

Kardiyovasküler sistemin iki ana unsuru olan kalp ve damarlar organlara besin ve oksijen sağlamaktan sorumlu olduğu gibi vücudun stres yanıtını da koordine ederler (APA, [Amerikan Psikoloji Birliği], 2023). Bu nedenle, stres ve sağlık arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalarda, kardiyovasküler hastalıkların belirgin bir şekilde vurgulandığı görülmektedir (Walsh, 2011; Kivimäki vd., 2012; Cooper ve Marshall, 1976).

Kardiyovasküler sistem ve örgütsel stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, sağlıklı bir psiko-sosyal çalışma ortamına maruz kalmanın, kalp hastalığı ile ilişkilendirildiği görülmektedir (ILO, 2014). Bu ilişkiye ek olarak, dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam tarzı ve sigara gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları, kardiyovasküler hastalıklar için yaygın risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Chandola vd. 2008; Cooper, 2013).

Meyer Friedman ve Ray Rosenman; A tipi kişilik özelliğine sahip olan bireylerin sürekli zamana ve çevresine karşı yarış halinde olmaları nedeniyle, stresin alarm aşamasında karşılaşılan “savaş ya da kaç” sürecini sıklıkla yaşadıklarını belirtmektedirler. Stres mekanizmasıyla devreye giren adrenalin, kortizon gibi hormonların sürekli salgılanmasına bağlı olarak bu bireylerin kolesterol ve yağ miktarının yüksek olduğunu belirtirken, damarsal hastalıklar yönünden (yüksek tansiyon, kalp gibi) riskli grup olarak tanımlamışlardır (Friedman ve Rosenman, 1977). Gu, Qu ve Wu (2022); hipertansiyona neden olan faktörlerden örgütsel stres ile alkol, sigara tüketimi ve beden kitle indeksi ilişkisini 1488 işçi üzerinde yürüttükleri araştırmada incelemişlerdir. Elde edilen bulgular örgütsel strese bağlı gerilim yaşayan bireylerin streslerini azaltmak amacı ile alkol ve sigara tüketimini artırdıklarını, beraberinde beden kitle indekslerinin ve buna bağlı olarak da hipertansiyon risklerinin arttığını ortaya koymuştur.

1.7.1.2. Kas iskelet sistemine etkileri

Vücut stres altındayken kaslar gerilir. Kas gerilimi vücudun bir stres tepkisidir. Vücut strese karşı kendini yaralanma ve ağrıdan korumaya çalışır. Kısa süreli stres durumlarında, kas gerilimi serbest bırakılınca vücutta herhangi bir hasar oluşmaz. Ancak vücut kronik stres altındayken, kaslar uzun süreli gerilmiş olup, baş ağrısı, omuz ve boyun ağrısı, bel ağrısı gibi kas iskelet sistemine ilişkin sorunlara neden olur (APA, 2023).

Aptel ve Cnockaert (2002)'ın örgütsel stres ve kas iskelet sistemine etkilerini tartıştıkları çalışmada, meslekle ilişkili kas eklem hastalıklarının, mesleki hastalıklar içerisinde önemli bir yeri olmasına rağmen, mesleki stresin kas iskelet sistemine olan etkilerinin yeterince anlaşılamadığını vurgulayıp, epidemiyolojik çalışmalarda uzlaşma olmadığını belirtmişlerdir. Bunun bir nedeni olarak da mesleki stres ve kas iskelet sistemi arasındaki ilişkinin belirlenmesinin zor olduğunu çünkü çok sayıda risk faktörü bulunduğunu ifade etmişlerdir. Yazarlara göre bir diğer neden psiko-sosyal faktörlerin objektif ölçümlerinin olmamasıdır.

Uluslararası çalışma örgütü'nün (ILO), örgütlerdeki psiko-sosyal riskleri ve bu risklerin stres ile ilişkisini inceleyen araştırmasında, yüksek iş yükü ve talepleri, düşük sosyal destek, düşük iş kontrolü, düşük iş memnuniyeti ve monoton iş tanımı, çaba-ödül dengesizliği, meslektaşlar ve yöneticilerle iletişimde zorluklar ve taciz, zorbalık ve tehdit gibi örgütsel strese neden olan unsurların, kas iskelet sistemi hastalıkları ile ilişkili sonuçlara neden olduğunu vurgulanmaktadır (ILO, 2014).

1.7.1.3. Endokrin sistemine etkileri

Stres süresince, stres hormonu olarak da bilinen kortizol üretimi artar. Kısa süreli stres döneminde kortizol; vücudun stresle baş etmesinde gereken enerjiyi, karaciğerden glukoz ve yağ asitlerini serbest bırakarak ortaya çıkarır. Uzun süreli stres yani kronik stres de ise, bağışıklık sistemi ile HPA eksen (hipotalamus-hipofiz ve adrenal) arasındaki iletişimin bozulmasına neden olabilir (APA, 2023). Bu bozulmuş iletişim, kronik yorgunluk, metabolik bozukluklar (örneğin diyabet, obezite, tiroid problemleri), bağışıklık sistemi ile ilişkili hastalıklar, depresyon gibi çeşitli fiziksel ve zihinsel sorunlarla sonuçlanabilir (APA, 2023; Coşkun ve Aktürk 2022).

1.7.2. Psikososyal sonuçlar

Örgütlerde psiko-sosyal tehlikelerin yetersiz yönetimi ya da yönetilememesi hem çalışanlar hem de işverenler üzerinde stres yaratmaktadır. Örgütsel stres kavramının daha iyi anlaşılması ancak işin özellikleri ile psiko-sosyal tehlikeler arasındaki ilişkinin anlaşılmasıyla mümkündür (Barsade, 2015). Bireylerin stresle baş etme becerilerindeki yetersizliği ya da sağlıklı baş etme becerilerinin olmayışı, örgütsel stresin uzun vadede devam etmesine neden olur.

Uzun dönem devam eden örgütsel stres sonucu gelişen psikolojik rahatsızlıklar beraberinde davranışsal sorunlara da neden olabilir (Cooper ve Cornish, 2004). Sağlıklı baş etme mekanizması geliştirememiş bireylerde psikolojik belirtiler uyku problemleri, yeme bozuklukları, yorgunluk, tükenmişlik, kaygı hali, anksiyete, depresyon, intihar girişimi olabilirken alkol, sigara tüketiminde artış, yeme bozuklukları, madde kullanım gibi davranışsal sorunların gelişmesi de olasıdır (Barsade, 2015; Cobb, 2022).

Aksoy (2010); çalışma hayatında strese neden olan faktörler ve bu faktörlerin çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini incelemek için askeri personel üzerinde yürüttüğü çalışmada; örgütsel stresin davranışsal sonuçlarına ilişkin olarak yorgunluk, uyuma güçlüğü, sindirim bozukluğu gibi davranışsal sonuçlar ortaya koymuştur.

1.8. Sağlıklı Yaşam Tarzı

1.8.1. Sağlıklı yaşam davranışları

Sağlık davranışları; psikoloji, eğitim, sosyoloji, halk sağlığı, epidemiyoloji ve antropoloji de dahil olmak üzere çeşitli alanları kapsayan geniş bir çalışma alanıdır (Glanz ve Maddock, 2002). Sağlık davranışları, kişinin sağlığına doğrudan etkisi olan faktörlere karşı kontrol edilebilen tüm davranışlardır (Walker vd., 1987). Bir başka ifadeyle sağlıklı yaşam davranışları asıl veya algılanan sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığı teşvik etmek, korumak veya sürdürmek amacıyla, birey tarafından gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet (objektif olarak etkili olsa da olmasa da) olarak tanımlanmıştır (WHO, 1998).

Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi teşvik eden tüm davranışlar, bireylerin ve toplumların iyilik halini sürdürmesinde ve hastalıkların önlenmesinde temel belirleyicileridir. Bu yüzden sağlıklı yaşam davranışları ve sağlıklı yaşam tarzı bütüncül

sağlık yaklaşımının ana etmenleri olarak düşünülmektedir (Mo ve Winnie, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Dünya Sağlık İstatistikleri 2023 raporunda; kronik hastalıkları genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir kombinasyonu olarak tanımlarken; yoğun alkol kullanımı, tütün kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıksız beslenmenin en yaygın davranışsal risk faktörleri olduğunu bildirmiştir (WHO, 2023). Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin düzenli olarak ya da zaman zaman uyguladığı ve hatta tek seferlik olarak gerçekleştirdiği davranış biçimleridir. Sağlıklı yaşam davranışları sürekli hale geldiğinde sağlıklı yaşam tarzı olarak adlandırılmaktadır (Glanz ve Maddock, 2002; Glanz ve Schwartz, 2008).

1.8.2. Sağlıklı yaşam tarzını etkileyen faktörler

Bloch (1984), sağlıklı yaşam tarzını sağlık sorunlarının önlenmesi ve kişisel refahın en üst düzeyde tutulmasına yönelik bir uyum süreci olarak tanımlamıştır. Bu sürecin en önemli belirleyicisi sağlığa ilişkin geliştirilen davranışlardır. Sağlık davranışları bireylerin bilişsel süreçlerine bağlı olarak motivasyonları, inanç ve deneyimleri, sağlıklı yaşam tarzı konusunda tutum ve davranışlarını büyük ölçüde etkileyebilir (Glanz vd., 1990). Bireylerin sağlığı teşvik edici davranışlarındaki bilişsel yaklaşımlarını açıklamak ve etkileyen faktörleri incelemek için, aşağıda bu alanda tartışılan modellerden bazıları ele alınmıştır.

1.8.2.1. Sağlık inanç modeli (SİM)

Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından 1950 yılında geliştirilen bu model, bireylerin sağlık davranışlarındaki algıları üzerine odaklanır. Modelde, bireylerin sağlık davranışlarında bulunmasını ya da mevcut davranışını geliştirmesini aşağıdaki bilişsel kavramlarla ilişkilendirilmektedir (Conner ve Norman, 2015).

- Algılanan duyarlılık: Kişinin belirli sağlık risklerine karşı duyarlı olması.
- Algılanan ciddiyet: Bu risklerin ciddiyetini algılaması.
- Algılanan yarar: Bu riskleri önleyen veya tedavi eden davranışların mevcudiyetini algılaması.
- Algılanan engel: Sağlık risklerine karşı tedbir almanın yararının, eyleme geçmenin getirdiği zararlardan daha fazla olduğu bilinci (örneğin meme kanserine yönelik

yıllık kontrole gitmenin maliyetinin, meme kanserine yakalanmanın sonuçlarından daha önemsiz olduğuna inanmak).

- Sağlık Motivasyonu: Sağlık motivasyonu, bir kişinin sağlıklı olma ve kalma konusundaki genel isteği ve ilgisi anlamına gelir. Bu motivasyon, bireyin sağlıkla ilgili bilgilere duyarlılığını ve sağlık davranışlarını benimseme olasılığını artırır. Sağlık motivasyonu, genellikle kişisel sağlık hedefleri, genel sağlık bilinci ve önceki sağlık deneyimleri gibi faktörler tarafından şekillendirilir (Green vd., 2020).

SİM'deki tüm bu kavramlar birbiri ile etkileşimdedir. Örneğin, bir hastalığı deneyimlemek algılanan ciddiyeti etkileyebilir. Algılanan ciddiyet yüksek olduğunda kişi eyleme geçmek için küçük bir uyarıcıya ihtiyaç duyar. Ancak tam tersi şekilde algılanan ciddiyetin düşük olduğu durumlarda ise kişi eyleme geçmek için daha büyük uyarıcıya ihtiyaç duyar (Gochman, 1998). Örneğin; Jirojwong vd. (2001), pap smear testi yaptıran kadınları SİM üzerinden inceledikleri çalışmada, kadınlarda algılanan duyarlılığın artmasının, pap smear testi yaptırmaya olasılığını da artırdığını saptamışlardır.

1.8.2.2. Kontrol odağı modeli

Bu model, Rotter (1966)'ın kontrol odağı modeli yaklaşımı ile geliştirilmiştir. Kontrol odağı yaklaşımında, kişilerin kontrol mekanizmaları, yaşamındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi olduklarına inanmaları (içsel kontrol) ve yaşamlarındaki olayların rastgele veya başkaları tarafından kontrol edilebileceğine inanmaları (dışsal kontrol odağı) şeklinde tanımlanmıştır. Bu yaklaşıma göre, içsel kontrol sahibi kişilerde, sağlık ve hastalık konusunda daha fazla "kontrol" sahibi olduklarına inanırlar. Bu nedenle; içsel kontrol sahibi olanların, dışsal kontrol (daha az kontrol sahibi olduklarına inananlar) sahibi olanlara göre, sağlığı teşvik edici davranışlarda bulunma olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Gochman, 1998).

1.8.2.3. Sağlığı geliştirme modeli (SGM)

Pender (1996) tarafından geliştirilen, 1987 ve 1996 yıllarında güncellenen bu model, hemşirelik uygulamaları ve davranış bilimlerinin sentezlenmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Bahar ve Açıl 2014; Akkurt-Yalçıntürk, 2018). SGM, sağlık davranışlarını etkileyen

faktörleri açıklarken, bireylerin sağlık davranışlarını benimsenmesi ve sürdürebilmesini etkileyen unsurları içermektedir. Modelde, kişisel, davranışsal ve çevresel faktörlerin etkileşimi vurgulanmaktadır.

SGM; sağlık davranışlarının yapısını ve doğasını anlamak için bireylerin, motivasyonları, sağlıkla ilgili algıları ve bireylerin geçmiş deneyimlerini kapsar (Pender, 1996). SİM’de sağlığı etkileyen olumlu davranışların geliştirilmesi için hastalık kavramına odaklanılırken; SGM, hastalıktan kaçınmayı değil, bireylerin mevcut sağlık düzeylerini geliştirmek için alınan önlemleri ve sağlıklı yaşam tarzına bakış açılarını kapsamaktadır (Bahar, Açıl, 2014). SGM’nin temel bileşenleri; bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü süreçler ve durumsal etkiler ile davranışın oluşması şeklinde sıralanmaktadır (Pender, 2006).

1) Bireysel özellikler ve deneyimler

Modelde, bireysel özellikler ve geçmiş deneyimlerin sağlık davranışı geliştirmede etkili olduğu kabul edilen faktörleri aşağıda sıralanmıştır:

- Biyolojik faktörler: Yaş ve cinsiyet
- Sosyo-kültürel faktörler: Etnik köken, eğitim, sosyoekonomik durum
- Psikolojik faktörler: Benlik saygısı, öz motivasyon, sağlığın kişisel olarak anlamı, kişisel beceriler
- Davranışa özgü geçmiş deneyimler: Geçmişteki sağlık davranışlarının sıklığı ya da benzerliği, bireylerin şimdiki davranışlarına etki eder. Modelde bir davranışı geliştirmek, o davranışın tekrarlanması ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. Sosyal-bilişsel teori yaklaşımının benimsendiği bu modelde, geçmiş davranış deneyimi; algılanan öz yeterlilik, yarar, engel ve davranışı oluşturan eylemin etkileri sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemektedir.

2) Davranışa özgü süreçler ve durumsal etkiler

Modelde, davranışa özgü süreçlerin, sağlık davranışı geliştirmede etkili olan faktörleri aşağıda sıralanmıştır:

- Algılanan yarar: Hastalık tehdidini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için gerçekleştirilecek olan sağlık davranışının etkili olacağına dair inançlardır.

- Algılanan engel: Davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ya da olası olumsuzluklara yönelik algılardır. Bireyin algıladığı yararlar engellerden daha baskın gelirse, bireyin davranışı geliştirme olasılığı artmaktadır.
- Öz etkililik: Kişinin sağlık davranışını gerçekleştirebileceğine yönelik inancı ve kararlılığıdır.
- Kişiler arası ilişkiler: Davranışın geliştirilmesinde aile, akran, eş, sağlık profesyonelleri gibi bireyi etkileyen kişilerin, o davranışa yönelik düşünce ve tutumları etkilidir.
- Durumsal etkiler: Bireyin içinde bulunduğu fiziksel, sosyal ve kültürel çevrenin sağlık davranışlarını nasıl şekillendirdiğini ifade eder. Bu bileşen, bireyin sağlıklı davranışlar geliştirmesi ve sürdürmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi ve kendi isteklerini belirleyebilmesi gerektiğini vurgular.

3) Davranışın oluşması

SGM’de sağlığı geliştirme davranışının oluşması için ya bireyin önceden bunu planlamış olması ya da bu davranışın anlık bir gereksinimden ortaya çıkması gerektiği ifade edilmiştir.

- Davranışa ilişkin plan yapma: Birey, sağlığı geliştirme davranışlarını belirli stratejiler ve adımlar doğrultusunda planlar. Bu, bireyin sağlık hedeflerine ulaşmak için bilinçli olarak yapacağı eylemleri içerir. Örneğin, düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek veya stres yönetimi teknikleri uygulamak gibi.
- Acil/anlık talepler ve tercihler: Planlanan bir davranış, ani ortaya çıkan gereksinimler veya acil durumlar nedeniyle ertelenebilir veya tamamen iptal edilebilir. Bu acil durumlar, bireyin iş yükü, aile sorumlulukları veya beklenmedik çevresel olaylar gibi faktörlerden kaynaklanabilir.

Özetlenecek olursa SGM; insanların sonuçlarına önem verdikleri amaçları edinmekten haz duymalarına rağmen, algılanan engellerin sağlığı geliştirme davranışlarının benimsenmesini sınırlayabileceğini, sosyal çevrenin sağlık davranışlarını eyleme dönüştürmede etkisi olduğunu, davranışın oluşmasında öz yeterliliğin önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Bahar ve Açıl, 2014).

1.8.2.4. Planlanmış davranış teorisi (PDT)

Planlanmış Davranış Teorisi Ajzen (1991) tarafından Fishbein (1991) ile geliştirdikleri, Mantıksal Davranış Teorisine davranış kontrolü eklenmesiyle geliştirilmiş bir sosyal psikoloji teorisidir. Bu teori, tutumlar ve davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Ajzen 1991).

Sağlık davranışlarını (sigara içme, alkol tüketimi, sağlık hizmetlerinden faydalanma, riskli sağlık davranışları gibi), anlamak ve öngörmek için çok sayıda çalışma tarafından kullanılan bir teoridir. Tutum, davranışın sonuçları veya özellikleri hakkında bireyin inançları (davranışsal inançlar) şeklinde tanımlanırken, PDT'ye göre, bir davranışı gerçekleştirmenin olumlu sonuçlar doğuracağına dair güçlü inançlara sahip bir kişi, davranışa karşı olumlu bir tutum sergileyecektir. Tersine, davranışın olumsuz sonuçlar doğuracağına dair güçlü inançlara sahip bir kişi, negatif bir tutuma sahip olacaktır (Glanz vd. 1990). PDT'ye göre bir kişinin bir eyleme karşı tutumu, eylemle ilgili ahlaki inançları ve eyleme ilişkin sosyal algıları, kişinin o eylemi gerçekleştirme niyetini belirlemektedir.

PDT, davranışı gerçekleştirme niyetini ölçerek davranışın gerçekleşme ihtimalini belirlemeyi hedeflemektedir (Ajzen, 1991). PDT'ye göre, her tutum ve davranışın eylem, hedef, bağlam ve zaman olmak üzere 4 ana unsur içerdiğini ifade eder. PDT; tutumların ve davranışların arasındaki uyumun, her ikisinin de bu 4 unsurun aynı olması durumunda, en yüksek olacağını ifade etmektedir. Bu nedenle herhangi bir davranış bir eylemi [a], bir hedefe veya nesneye yönelik olarak [b], belirli bir bağlamda [c] ve belirli bir zamanda [d] gerçekleştirilir. Örneğin; ağız hijyenine önem veren bir kişi, her sabah kahvaltıdan sonra [d], dişlerini [b], banyoda [c] fırçalar [a] (Conner ve Norman, 2005).

PDT'ye göre, bir davranışın eyleme dönüşmesi o davranışı gerçekleştirme niyetiyle doğrudan ilişkilidir. Bireylerin davranışlarını eyleme dönüştürme niyetini, tutum, subjektif normlar (başkalarının etkisi) ve algılanan davranış kontrolü (davranışı yerine getirebilmeye dair inançlar) belirlemektedir. Örneğin, kişinin egzersize başlama niyetini; arkadaşlarım kilo vermem gerektiğini düşünüyor (subjektif norm); egzersiz yaparsam hastalıklardan da korunurum (tutum); kişinin egzersiz yaparak kilo verebileceğine dair inancı ise algılanan kontrol olarak açıklanabilir (Bulduk vd. 2015).

1.8.2.5. Bireysel özelliklere bağlı faktörler

Yukarıda açıklanan teorilerin ve modellerin yanı sıra bir takım bireysel özelliklerin, demografik özelliklerin ve yaşam tarzına ilişkin özelliklerin sağlıklı yaşam davranışları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Gochman, 1998; Glanz vd. 1990).

1.8.2.5.1. Sosyodemografik özellikler

Yazında bazı çalışmalarda sosyodemografik özellikler ile (yaş, cinsiyet, evlilik durumu, eğitim seviyesi, ailenin eğitim seviyesi, gelir düzeyi, kalıtım), sağlıklı yaşam davranışları ilişkilendirilmektedir (Healthy people, 2030; Glanz, 1990). Açıköz vd. (2018); Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmada, öğrencilerin ekonomik durumunun iyi olması ve anne ve babasının eğitim seviyesinin yüksek olmasının, öğrencilerde sağlık sorumluluğu davranışlarını arttırdığını tespit etmişlerdir.

Uitenbroek vd. (1996) çalışmasında, kadınların erkeklerden daha çok sağlıklı davranış sergilediğini ve işsizlik durumu ile eğitimin sağlık davranışlarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Adams vd. (2016), yetişkinlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını (sağlıklı beslenme, egzersiz, uyku, alkol ve sigara tüketimi) inceledikleri çalışmada, genç yaş grubunun, eğitim seviyesi düşük grubun ve cinsiyet değişkeni yönünden erkeklerin, sağlıklı yaşam tarzı davranışları daha düşük yüzdeyle bildirdiklerini ortaya koymuşlardır. Ryu vd. (2014), Koreli yetişkinleri inceledikleri çalışmalarında, yaşı daha geç olan grubun (19-44), erkeklerin, düşük eğitim seviyesine sahip olanların ve kırsal bölgede yaşayanların, sağlıklı yaşam davranışları sergileme olasılığının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Sağlıklı yaşam tarzını etkileyen faktörlerden yaş yazında farklı sonuçlarla yer almaktadır. Bazı çalışmalar genç yaş grubunu, sağlıklı yaşam tarzını benimsemeye orta ve yaşlı gruba göre daha düşük yüzdeyle değerlendirirken (Ryu vd. 2014; Adams vd. 2016); bazı çalışmalarda ise sağlıklı yaşam tarzı davranışlarındaki değişimin sadece yaş almakla açıklanamayacağını, bu değişimin yaş ile (eşlik eden hastalık öyküsünü çıkarmalarına rağmen), yaş grupları arasındaki sosyoekonomik statü farkıyla açıklanabileceğini belirtmişlerdir (Son vd., 2015).

1.8.2.5.2. Yaşam tarzına ilişkin özellikler

Sağlıklı yaşam, kişilerin hayatında bir dizi alışkanlık, inanç ve tutumlara bağlı olarak gelişen davranışlar ve sosyal çevre ile etkileşim halindedir. Bu yüzden sosyodemografik özelliklerin yanı sıra kişilik özellikleri, sosyal ilişkiler, yaşanan coğrafi bölge, boş zaman aktiviteleri, beslenme biçimi, çalışma şekli, sağlık hizmetlerine erişim imkânı gibi yaşam tarzını oluşturan çok sayıda faktör de sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemektedir (Gochman,1998; Healthy People, 2030).

1.8.3. Sağlıklı yaşam tarzının önemi

Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, dünya çapında ölümlerin ve hastalıkların küresel yükünün büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 8 milyon insan sigara kullanımından, 3 milyon insan ise alkol tüketiminden hayatını kaybetmektedir (WHO, 2023-2030).

Türkiye’de 2021 yılı ölüm nedenleri incelendiğinde %33,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer alırken, %14 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %13,4 ile solunum sistemi hastalıkları takip etmektedir (TÜİK, 2023). Kronik hastalık nedeniyle gerçekleşen ölümlerin birçoğu, önlenebilir risk faktörlerine bağlı olarak sağlıksız yaşam tarzı ile ilişkilendirilmektedir (Zehiroglu ve Mert, 2019). Bir başka ifadeyle, sağlıklı yaşam davranışları uzun vadede kronik hastalıkların önlenmesi ya da yönetimi için önemli bir rol oynamaktadır (Loef ve Walach, 2012). Kısacası sağlıklı yaşam tarzı; hastalıkların önlenmesi (Hayman vd., 2014; Spring 2015), bireysel anlamda sağlığın korunması, geliştirilmesi (Muros vd., 2017) ve dolayısıyla toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Hayman vd., 2014).

Sağlıklı yaşam tarzının toplum tarafından benimsenmesi birçok yönden önemlidir. Öncelikle, sağlığa ilişkin benimsenen olumsuz davranışların, hastalık risklerini artırması kaçınılmazdır (Spring 2015). Nihayetinde kronik hastalıklardaki artış, toplumun sağlık sistemine yük olmakta ve sağlık profesyonellerinin artan iş yükü sonucunda sağladıkları sağlık hizmetlerini etkileyebilmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2021).

Üstünde düşünülmesi gereken bir diğer nokta ise, yaşam tarzına yönelik benimsenen sağlık davranışları, tıbbi girişimlerden daha etkili ve ucuz iken herhangi bir yan etkisi de yoktur (Piepoli vd., 2016; Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2021). Dolayısıyla sağlıklı yaşam

tarzına yönelik davranışların benimsenmesi, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına oldukça önemli olmasının yanı sıra sağlık hizmetleri yükünün hafifletilmesi adına da önemli bir konudur.

Türkiye’de bireylerin sağlıklı yaşam tarzını inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Yılmaz ve Çağlayan, 2016; Kaya vd. 2008; Şahin ve Biçer, 2015; Özkaraman vd., 2016; Gür ve Sunal, 2019; Türkol Güneş, 2012). Zehirlioglu ve Mert (2019) çalışmalarında, Türkiye’de sağlıklı yaşam tarzını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmaların genellikle “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanılarak yürütüldüğünü ve ölçek ortalamalarının orta ya da kötü olarak tespit edildiğini aktarmışlardır.

Sağlık davranışları genellikle; sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar ve sağlığı korumaya yönelik davranışlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Sağlığı geliştirici davranışlar fiziksel aktivite, meyve sebze tüketimi, düzenli ve kesintisiz uyku olarak tanımlanırken; sağlığı korumaya yönelik davranışlar ise sigara, alkol ve aşırı yağlı beslenmeden kaçınmak, güvenli seks davranışları (kondom kullanımı gibi) şeklinde tanımlanmaktadır (Granz vd. 2008).

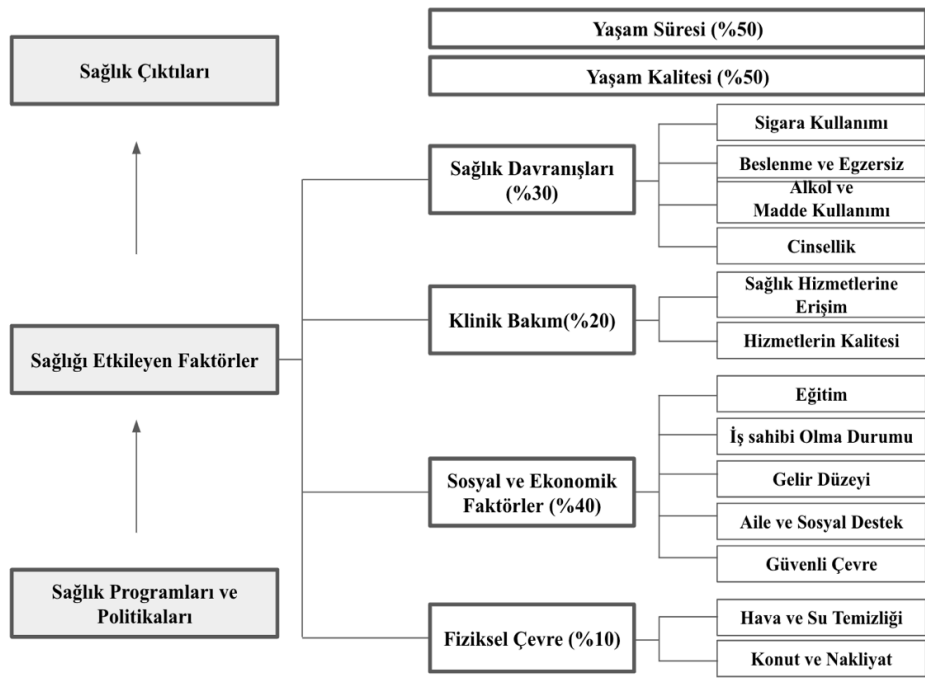
Kasl ve Cobb (1966a, 1966b) ise sağlık davranışlarını 3 kategoride tanımlamıştır:

1. Koruyucu sağlık davranışları: Herhangi bir hastalık öyküsü bulunmayan, kendini sağlıklı gören bireyin, hastalıkları tespit etmek ya da önlemek amacıyla yaptığı davranışlardır.
2. Hastalık davranışları: Kendini hasta olarak değerlendiren bir bireyin, mevcut hastalık durumunu belirlemek ve bu hastalık için bir çare bulmak amacıyla sergilediği davranışlardır.
3. Hastalık rolü davranışları: Kendini hasta olarak değerlendiren bir bireyin, sağlığına kavuşmak amacıyla sergilediği davranışlardır. Bu davranışlar, sağlık profesyonellerinden tedavi almayı kapsar ve genellikle kişinin genel sorumluluklarından muaf olmasına yol açmaktadır.

Walsh (2011) çalışmasında, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının etkilerini incelemiştir. Sağlıklı yaşam davranışlarının; çeşitli psikopatolojilerde katkı sağlayıcı ve tedavi edici olduğunu, bireysel ve toplumsal refahı teşvik ettiğini ve bilişsel fonksiyonu korumak adına önemli olduğunu belirtmiştir. Çalışmada sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının alt boyutları detaylıca incelenmiş ve genel başlıklarıyla şöyle sıralanmıştır: egzersiz, diyet ve sağlıklı

gıdaların seçimi, takviye edici gıdaların kullanımı (D vitamin, folik asit, omega 3 gibi), doğada geçirilen zaman, sosyal medyada geçirilen zamanın sınırlandırılması (gerçeklik kavramından soyutlanmamak), sosyal çevre ile iletişim (sağlıklı ilişkiler kurmak), rahatlama ve stres yönetme becerilerinin gelişimini (farkındalık etkinlikleri, meditasyon, yoga, nefes egzersizleri, gibi) destekleme, din veya maneviyat ile ruhun beslenmesi, iyi bir amaç için yapılan gönüllü çalışmalar.

Wisconsin Nüfus Sağlığı Enstitüsü Üniversitesinin sağlık ve çevresel faktörlere ilişkin farkındalığı artırmak için kurdukları, İl Sağlık Sıralamaları ve Yol Haritaları (CHR&R) program modelinde, kaliteli yaşam ve yaşam süresini etkileyen faktörleri inceledikleri model Şekil 1.5’ te sunulmuştur:



Şekil 1.4. Kaliteli yaşam ve yaşam süresini etkileyen faktörler

Kaynak: <https://www.countyhealthrankings.org> (2024).

Modelde sağlığa ilişkin sonuçların belirleyicileri olarak; sağlık politikaları, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, sosyal ve ekonomik faktörler (eğitim, iş durumu, aylık gelir, aile ve sosyal destek, güvenli çevre), fiziksel çevreye bağlı faktörler ve sağlık davranışları vurgulanmaktadır. Görüldüğü üzere modelde, sağlığa ilişkin sonuçları etkileyen faktörlerin %30'unu sağlık davranışları belirlemektedir.

Härmä vd. (2006), örgütsel stres ve sağlık risklerine yönelik yaptıkları geniş çaplı yazın taraması sonucu, sağlığa zararlı psikososyal çalışma ortamının, hastalık yükünün en azından bir kısmına neden olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışma ortamının, sağlıksız yaşam tarzı ile ilişkilendirilen davranışlara (dengesiz beslenmeye bağlı kilo alımı, alkol tüketimi, sigara tüketimi) neden olduğunu öne sürmüşlerdir.

Peel vd. (2005); 1985- 2003 yılları arasında tıbbi, psikolojik, sosyolojik ve geriatri alanlarında yayınlanan sağlıklı yaşlanma ile ilgili araştırmaları incelemişlerdir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından alkol tüketimi konusunda inceledikleri sekiz çalışmanın yedisinde, alkol tüketimi ile sağlıklı yaşlanma arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Egzersiz ve sağlıklı yaşlanma ilişkisinde egzersiz düzeyinin önemli olduğu vurgulanırken (egzersiz sıklığı ve egzersizde harcanan enerji miktarı); tüm çalışmalarda egzersiz ile sağlıklı yaşlanma arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Çalışmada geçmişte sigara içen ve hiç sigara içmemiş kişiler arasında yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olanlar, hareketsiz yaşam tarzına sahip olanlarla karşılaştırılmıştır. Yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip bireylerin, hareketsiz yaşam tarzına sahip bireylerden 2,5 kat daha sağlıklı yaşlanma olasılığına sahip oldukları ortaya konulmuştur.

Ford vd. (2009), sağlıklı yaşam tarzıyla ilişkili dört faktörün (sigara içmemek, sağlıklı beslenme, vücut kitle indeksinin idealde olması, hafta da en az 3,5 saat fiziksel aktivite) önemini belirlemeye yönelik, 23 binden fazla hastayı ortalama 7-8 yıl takip ederek incelemişlerdir. Katılımcılardan, bu dört faktörün tamamını uygulayanların, hiçbirini uygulanmayanlara kıyasla kronik hastalık riski %78 daha düşük bulunurken, diyabet riski %93, miyokard infarktüsü riski %81, inme riski %50 ve kanser riski %36 oranında azaldığı belirtilmiştir. Bu nedenle, tek bir sağlıklı yaşam faktörünün bile uygulanmasının, kronik hastalık riskini azaltmada önemli bir rol oynadığını vurgulamışlardır.

1.9. Evlilik Uyumu

Evlilik, iki kişi arasında resmi olarak tanınan ve genellikle cinsel, duygusal ve ekonomik birlikteliği ifade eden sosyal bir kurumdur (McManus vd. 2008). Bu sosyal kurumun belirleyicileri, bireylerin bu kuruma yönelik olarak tatmin, mutluluk, uyum gibi algıları ile şekillenmektedir (Spanier ve Cole, 1976). Evlilik uyumu; genel olarak evlilikte

benzer görüşleri paylaşmayı, benzer olmayan görüşlerde ise problemleri bir çift olarak çözebilmeyi kapsamaktadır (Tutarel-Kışlak, 1997; Erbek, Bestepe ve Akar, 2005).

Yazında evlilik başarısı, evlilik tatmini, evlilik uyumu, eş uyumu gibi evliliğin kalitesini ölçmeye yönelik tanımlar bulunmaktadır (Spanier ve Lewis 1980; Johnson vd., 1986). Johnson vd. (1986), araştırmacıların teorik çerçevelerdeki farklılıklar, araştırma metodolojilerindeki değişkenlikler ve bireysel bakış açıları nedeniyle aynı konuyu ölçmek için farklı terimleri veya bileşenleri kullanmaları sonucunda kavram karmaşasının yaşandığını belirtmişlerdir. Bu farklılıklara rağmen genel amacın aslında aynı olduğunu ve evlilik ilişkilerindeki genel memnuniyeti değerlendirmek olduğunu belirtmişlerdir.

Evlilik uyumu kavramı, evlilik kalitesinin ölçülmesinde eşler arasındaki iletişim, aşk/sevgi gösterme, problem çözme gibi kavramları dikkate almaktadır (Winemiller ve Mitchell, 1994). Bununla birlikte evlilik doyumu ve evlilik uyumu farklı kavramlardır (Erbek vd., 2005). Evlilik doyumu eşler arasındaki duyguların belirli yönleri olarak tanımlanırken; evlilik uyumu kavramı daha çok ilişkinin fikir birliği, başarı, mutluluk düzeyi gibi işlevselliğine odaklanmaktadır (Karaköse, 2018). Dolayısıyla evlilik uyumu yüksek bireyler, evliliklerinde mutludurlar ve bu bireylerin evliliklerinden memnuniyetleri de yüksektir (Erberk vd., 2005). Bell (1971), başarılı bir evliliğin en önemli belirleyicisini eşlerin evlilik rollerindeki ve birbiriyle olan etkileşimlerindeki uyum olarak tanımlamış ve evlilik uyumunu, evlilik süresi boyunca eşler arasındaki etkileşimin belirlediğini belirtmiştir.

Yazında evliliğe yönelik kullanılan kavramların tanımları çeşitli açılardan farklılık gösterse de bunların evlilikte iyilik halinin belirleyicileri olduğu söylenebilir (Fışıloğlu ve Demir, 2000; Jhonson vd. 1986). Örneğin Johnson vd. (1986), evlilik kalitesini ölçmeye yönelik olarak yürüttükleri çalışmada, evlilik uyumu kavramını, iletişim, çatışma çözümü, yakınlık, ortak etkinlikler ve evlilik içinde genel memnuniyet gibi alt boyutlar üzerinden incelemişlerdir. Çalışmada çiftlerin, etkili iletişim, çatışma çözümü, duygusal bağlantı ve ortak hedefler aracılığıyla evlilik uyumunu artırarak, ilişkilerini güçlendirebilecekleri ve genel evlilik kalitesini iyileştirebilecekleri belirtilmektedir.

Jones ve Nelson (1997); uyumun yüksek olduğu evliliklerde evliliğin sonlandırılmasının yalnızca eşlerden birinin ölümü durumunda olduğunu belirtmişlerdir. Karney ve Bradbury (1995) çalışmalarında, evlilikte herhangi bir zaman diliminde deneyimlenen düşük uyumun ileride boşanma riski yaratacağını tespit etmişlerdir. Bu terminoloji karmaşası içerisinde, evliliğin bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik iyilik

haline etki etmesi nedeniyle evlilik uyumu yazında önemli bir değişken olarak incelenmektedir (Wilson ve Smallwood, 2008; Spanier, 1976; Locke ve Williamson, 1958).

Evlilikte uyum kavramının, bireyler üzerindeki pozitif etkileri birçok çalışma tarafından desteklenmektedir (Proulx, Helms ve Buehler, 2007; Demir ve Fıfıloğlu, 1999; Gove, 1983). Yazında bu ilişki, sosyal destek, duygusal destek, gelir birliğine bağlı finansal refah, güçlüklerle baş etme becerisinin artması, sevme-sevilme ihtiyacı, ebeveynlik rollerinin paylaşılması, kendini güvende hissetme duygusu gibi evlilik uyumunun alt boyutları ile açıklanmaktadır (Sakmar ve Fıfıloğlu, 2016; Rhoden 2003; Bradbury, Fincham ve Beach, 2000). Collins ve Coltrane (1991)'ın evliliğin önemli bileşenlerini tespit etmek için incelediği kamuoyu yoklamasında; sadakat (%93), anlayış (%86), iyi bir cinsel yaşam (%75), çocuklar (%59), ortak ilgi alanları (%52), ev işlerini paylaşma (%43), yeterli miktarda para (%41) ve benzer görüşte olma (%25) öne çıkan bileşenler olmuştur.

1.9.1. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler

Yazında evlilik uyumu; çeşitli değişkenlerle ilişkilendirilmektedir. Örneğin Hicks ve Platt (1970); kişilik, ekonomik düzey, eğitim düzeyi, mesleki statü, evlenme yaşları, din, eşler arasındaki görüş birliği, eşlerin birbirine duyduğu saygı ve cinsellikten zevk alma gibi unsurların, evlilik mutluluğu ve uyumu üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Yazında yaygın olarak ele alınan değişkenler izleyen şekildedir.

1.9.1.1. Sosyodemografik değişkenler

1.9.1.1.1. Cinsiyet

Evlilik uyumu ve cinsiyet ilişkisi yazında sıkça tartışılan sosyodemografik özelliklerden biridir. Yapılan yazın taraması sonucu, cinsiyet değişkeni ile evlilik uyumu arasında görüş birliği olmadığı söylenebilir. Yazında bazı çalışmalar cinsiyet değişkeninin evlilik uyumu ile anlamlı ilişkisinin olmadığını savunurken (Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002; Yurdakul, 2019; Karaköse, 2018; Muraru ve Turliuc, 2013; Jackson vd., 2014; Saheba ve Mansuri, 2020); başka çalışmalarda ise anlamlı ilişki olduğu (Şener ve Terzioğlu, 2008; Özdemir, 2023) belirtilmiştir.

Koruk (2017)'un, evlilik uyumu ve psikolojik faktörlerin ilişkisinde cinsiyet ve bağlanma stillerinin etkisini incelediği çalışmasında; kadınların evlilik uyumu düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğunu ve kadınların daha çok psikolojik semptom gösterdiğini belirtmiştir.

Nalbant (2017); evlilik uyumu ile ahlaki olgunluk ve değerler arasındaki ilişkiyi 136'sı kadın, 144'ü erkek katılımcıdan oluşan örneklem ile incelediği çalışmasında, erkeklerin evlilik uyumlarını, kadınların evlilik uyumlarından daha yüksek bulmuştur.

1.9.1.1.2. Çocuk sahibi olma durumu

Evlilik uyumunu etkilediği belirtilen bir diğer faktör, çocuk sahibi olma durumudur. Yazında çocuk sahibi olmanın evlilik uyumuna anlamlı etkisi olmadığını belirten az sayıda çalışmanın aksine (Demir 2016; Fışıloğlu 1992); birçok çalışmada, çocuk sahibi olmanın, evlilikte uyum sorunlarına yol açtığı ve evliliğin kalitesine katkıda bulunmayıp aksine evlilik uyumunu azalttığı belirtilmektedir (Hicks ve Platt 1970; Özen, 2006). Akpınarlı (2022)'nın, 526 evli çiftle yürüttüğü çalışmada, çocuk sahibi olmayan çiftlerin evlilik uyum puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişki bazı çalışmalarda çocuk sahibi olmanın getirdiği ebeveynlik rollerinin eşler arasında görüş ayrılıklarına neden olarak, stres ve baskı yaratması ile açıklanmıştır (Sanders, Nicholans ve Floyd, 1997; Hobbs ve Cole, 1976; Açık, 2008). Tuncay (2012); Yurdakul (2019) ve Özen (2006); çalışmalarında çocuk sahibi olmanın evlilik uyumunda önemli bir belirleyici olduğunu, aynı zamanda, çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumunun azaldığını belirtmişlerdir.

1.9.1.1.3. Yaş ve evlilik süresi

Evlilik uyumunda vurgulanan bir diğer faktör ise, evlilik süresidir. Evli çiftlerin büyük çoğunluğunun evlilikten hemen sonra evlilik memnuniyet seviyelerinin yüksek olduğu ve fakat yavaş ve istikrarlı bir biçimde azaldığı tespit edilmiştir (Burgess ve Wallin 1953; Vaillant ve Vaillant, 1993; Şendil ve Kızıldağ, 2003). Yazında bu veri, evlilik uyumu ve yaş ilişkisini inceleyen çalışmaların bazıları ile desteklenmektedir. Tuncay (2012) çalışmasında, genç kadınların evlilik uyumu puanlarının; orta yaşlı ve yaşlı kadınların evlilik uyumu puanlarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmiş ve evlilik süresi kısaldıkça evlilik

uyumunun arttığını ortaya koymuştur. Ancak yazında evlilik süresinin evlilik uyumunda anlamlı bir değişken olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Tutarel- Kışlak ve Çabukça, 2002).

Evlilik süresi gibi yaş değişkeninin de evlilik uyumuna etkisi yazında tartışmalı bir konudur. Özcan (2016); evlilik uyumu ve tolerans ilişkisini incelemek için Samsun ilinde yaşayan 300 evli birey ile yürüttüğü çalışmada, yaş değişkeni ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Özen (2006), eşler arasındaki yaş farkının evlilik uyumuna anlamlı bir etkisi olmadığını belirtirken; Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2013), çalışmalarında katılımcıların yaşı arttıkça ve eşlerinin yaşı azaldıkça evlilik uyum puanlarının arttığını tespit etmişlerdir. Kublay (2013), çalışmasında bireylerin yaşı arttıkça ve eşler arasındaki yaş farkı arttıkça evlilik uyumunun azaldığını; 15 yaş ve üzeri yaş farkı olan çiftlerin ise evlilik uyumunun arttığını tespit etmiştir. 15 ve üzeri yaş farkından kaynaklanan uyum artışı, Türk toplumundaki evliliklerin büyük çoğunluğunda, erkeklerin yaşının kadınların yaşından daha büyük olması ve yaşça büyük bireylere saygılı davranma geleneği ile açıklamıştır. Özetle evlilik uyumundaki değişimin yönü, yaş ve evlilik süresi açısından tartışmalı görünmektedir.

1.9.1.1.4. Eğitim seviyesi ve gelir düzeyi

Yapılan yazın taraması sonucu eğitim seviyesi ve ekonomik durum ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin, diğer sosyodemografik değişkenlerde olduğu gibi tartışmalı olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda eğitim seviyesi (Shojaie vd. 2019; Fidanoğlu, 2007; Zhang ve Liang 2023; Şener ve Terzioğlu, 2008), evlilik uyumunu etkileyen bir faktör olarak belirtilirken; bazı çalışmalarda anlamlı etki bulunamamış ya da eğitim seviyesi ile evlilik uyumu arasındaki ilişki çok zayıf olarak değerlendirilmiştir (Kublay, 2013; Karpuz-İlericiler 2015; Karaköse, 2018). Örneğin; Şendil ve Korkut (2008) evli çiftlerdeki uyum ve evlilik çatışması ilişkisini demografik özellikler açısından inceledikleri çalışmada, düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin evlilik uyumlarının da düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Şendil ve Korkut (2008), eğitim seviyesi ile evlilik uyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu ilişkiye yönelik olarak, eşler arasında eğitim seviyesi arttıkça fikir birliği ve iletişim becerilerinin artmasının ve bu sayede çiftlerin daha az uyuşmazlık ya da çatışma yaşamasının söz konusu olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Zhang ve Liang (2023), Çinli ailelerdeki eğitim düzeyi ile evlilik uyumu ilişkisini inceledikleri çalışmada, eğitim

düzeyinin evlilik memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Artan eğitim düzeyi ile gelir düzeyinin de arttığını ve buna bağlı olarak evlilik uyumunun ve evlilik memnuniyetinin arttığını tespit etmişlerdir.

Yazında bazı çalışmalar (Şendil ve Korkut, 2008; Zhang ve Liang 2023; Şener ve Terzioğlu, 2008), gelir düzeyi ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtirken, bazı çalışmalarda (Karpuz-İlericiler 2015; Karaköse, 2018; Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2013) bu ilişki ya çok zayıf ya da anlamsız olarak değerlendirilmiştir. Tuncay (2012); çalışmasında gelir düzeyini evlilik uyumunda özellikle kadınlar için önemli bir değişken olduğunu, gelir düzeyi arttıkça kadınların bildirdiği evlilik uyumunun da arttığını ifade etmiştir.

1.9.1.2. Evlilik uyumunda etkili olan diğer değişkenler

1.9.1.2.1. Evlenme yaşı, evlilik tipi ve toplumsal değerler

Evlenme yaşı ve evlilik uyumu üzerine yapılan çalışmalar tartışmalı sonuçlar ortaya koymuştur. Evlenme yaşı ile boşanma ihtimalinin ilişkilendirildiği bazı çalışmalarda, genç yaşta yapılan evliliklerde boşanma ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Vaishnavranja, 2010; Şener ve Terzioğlu, 2008).

Rotz (2016); 1980-2004 yılları arasında Amerika'daki boşanma oranlarındaki düşüşün nedenini incelediği çalışmasında; kadınların evlenme yaşındaki artışın, boşanma oranlarını, belirtilen dönemden önceki yıllara göre düşürdüğünü tespit etmiştir. Rotz (2016); bu ilişkiyi kadınların iş gücüne katılım oranları, boşanmaya ilişkin kanunlar ve doğum kontrolüne erişim ile açıklarken, bir kadının evlenmek için ekstra beklediği bir yılın boşanma tehlikesini %6 azalttığını ortaya koymuştur.

Evlilik tüm toplumlarda önemli bir kurumdur. Bu kurumun tanımlanmasında kültürel normlar da etkili olabilmektedir (Selçuk ve İmamoğlu, 2018). Modern toplumlarda; örneğin batı kültüründe evlilik katı toplumsal değerler ile şekillenmiş bir ilişkiden ziyade, daha çok arkadaşlık ve sevgiye dayanan bir ilişki şeklinde tanımlanmıştır (Bras, Poppel ve Mandemakers, 2009). Türkiye'de görülen kültürel ve sosyoekonomik gelişmelere paralel olarak, geçmişte yaygın bir yaklaşım olan akraba evlilikleri ya da görücü usulü yapılan evliliklerin, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sıklığı azalmaktadır (Şendil ve Korkut, 2008;

Akın, 2000). Öte yandan; hala Türkiye’de görücü usulü evlenme ya da akraba evliliği görülmektedir (Akın, 2000; İmamoğlu, 1994).

Şendil ve Korkut (2008) ve Tuncay (2012) çalışmalarında, severek evlenen çiftlerin, görücü usulü evlenenlere göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Fışıloğlu (2001); akraba evliliği yapan çiftlerin evlilik uyumlarının, akraba evliliği yapmayanlara göre daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir.

1.9.1.2.2. Çatışma ve değer- inanç birliği

Crawford ve Bodine (1996)’a göre; bireylerin isteklerinin, ihtiyaçlarının, inançlarının ya da değerlerinin örtüşmemesi evlilikte çatışmaya neden olan önemli etkenlerdir. Heterogami yani farklı sosyal geçmişten gelen biriyle evlenme; din, etnik köken, dünya görüşü, politika gibi konularda değer ve inanç birliği sağlanamaması ihtimalini arttırdığı ve eşlerde farklı rol beklentileri yarattığı için evlilikte çatışmalara neden olabilmektedir (Nye ve Berardo, 1973). Yazında çatışma kavramı için, eşlerin çatışma sıklığı ve çatışma ile nasıl baş ettiklerinin evlilik uyumunu etkilediği belirtilmektedir. Evlilikte çatışmalar basit tartışmalara neden olabileceği gibi fiziksel şiddete dahi varabilen sonuçlar doğurabileceği gibi (Şendil ve Korkut, 2008), bireylerin evlilik uyumlarını azaltmaktadır. (Heenne, Buysse, Oost, 2005; Özen, 2006). Değer ve inanç birliği konusunda eşlerin benzerliklerini inceleyen Mckinley’nın (1995) çalışmasına göre; dindar olma, sadık olma, aileyi sevme ve aile ile ilgilenme, işbirlikçi olma, verilen sözleri yerine getirme, saygılı ve sevgi dolu olma gibi değerler evlilik uyumunu ve dolayısıyla evlilik memnuniyetini artırmaktadır (Akt. Özen, 2006).

1.9.1.2.3. Problem çözme becerileri

Evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri de eşlerin evliliklerindeki problemleri nasıl algıladığı ve bu problemleri çözümlemedeki becerileridir (Winemiller ve Mitchell, 1994; Burgess ve Wallin 1953; Jones ve Nelson 1997; Melby, Ge, Conger ve Warner, 1995). Problem çözme becerileri ve sağlıklı iletişimin, evlilik uyumundaki önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Özen, 2006). Malkoç (2001) ve Özen (2006) çalışmalarında; düşük evlilik uyumuna sahip çiftlerin birbirileriyle daha yıkıcı iletişim kurduklarını

belirtirlerken; Kara ve Ümmet (2021); evli bireylerde evlilik uyumu ile iletişim becerilerinin pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Winemiller ve Mitchell (1994); eş uyumunda, problem çözme becerilerinin evlilik doyumu etkilerini incelemiştir. Evliliğe yönelik sorunları; cinsellik, çocuk sahibi olma ve eş aileleri ile olan ilişkiler şeklinde ele aldıkları çalışmada, evlilik uyumunu ölçmek için çift uyum ölçeğinden (Spanier, 1976) faydalanmışlardır. Çiftlerin problem yaşama sıklıkları ve problem çözmedeki becerileri ile evlilik doyumu arasında anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Evliliklerinden memnun olmayan, evlilik doyumları düşük çiftlerin problem çözme becerileri de düşük çıkmıştır (Winemiller ve Mitchell, 1994). Benzer şekilde; Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2013), evlilik uyumu yüksek çiftlerin problem çözme, empati ve iletişim becerileri konusunda daha iyi olduklarını ortaya koymuşlardır. Evlilikte problem çözme becerilerinin, genellikle eşlerden birinin tartışmadan çekilmesi ya da tartışmayı uzatmamak adına sonlandırma davranışıyla ilişkilendirildiği görülmektedir (Christensen ve Heavey, 1990).

2. BÖLÜM DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

2.1. Örgütsel Stres ve Sağlıklı Yaşam Tarzı İlişkisi

Örgütsel stres ile sağlık ilişkisinin kökeninde, uzun süreli ve tekrarlayan stresin önemi vurgulanmaktadır (McMahon, 2018). Bireyin uzun dönem baş edemediği stresin yani kronik stresin ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmektedir (Krantz ve McCeney, 2002; Mayo Clinic Organization, 2023). Yazında çalışma koşullarına ilişkin uzun ve düzensiz çalışma saatlerinin; sağlıklı besinler hazırlama ve tüketme, egzersiz yapma, yeterli uyku gibi sağlığı teşvik edici davranışları negatif yönde etkilediğine ve alkol sigara tüketiminde artışa neden olduğuna (Lee, Jnag, Kim ve Kang, 2021; Lim ve Dinges 2010; Barnes, Wagner ve Ghumman, 2012) ilişkin kanıtlar mevcuttur. Aynı zamanda bireylerin yaşam alanlarında sosyalliğinin azalmasına ve sağlık bakım davranışlarına yeterli vakit ayıramamasına neden olduğu belirtilmektedir (Son vd., 2015; Henly ve Lambert, 2014; Kramer ve Son, 2016).

Yukarıda da belirtildiği gibi örgütsel stres bireyin hayatında sağlıksız yaşam davranışlarına neden olabilmektedir. Bu bağlamda örgütsel stresin iki farklı etki mekanizması vurgulanmaktadır (Siegrist ve Rödel, 2006).

(1) Örgütsel stresin bireyin sağlığı üzerine direkt etkileri:

Stres ile karşılaşan bireylerde alarm evresinde birtakım değişiklikler gözlemlenir. Bunlar göz bebeklerinde büyüme, tükürük ve mide asidi salgısında artma, kalp atış hızı ve şiddetinde artış, kan basıncında artış, ter bezi salgılarında artma, depolanmış yağ ve şekerin kana karışması, beyne ve kaslara daha fazla oksijen taşınmasıdır (McMahon, 2018). Stresle baş etmede güçlük yaşayan bireylerde kronik stres karşısında; fizyolojik ve psikolojik bazı tepkiler meydana gelir.

Fizyolojik tepkiler; kronik baş ağrısı, sindirim sorunları, kas ağrıları, yüksek tansiyon, yüksek kan şekeri, hormonal dengesizlikler, bağışıklık sisteminin zayıflaması, inflamasyon oluşumu ve metabolik hastalıklara yol açması olarak sıralanabilir.

Psikolojik tepkiler ise; depresyon, anksiyete bozuklukları, bilişsel işlev bozuklukları (odaklanma ve hafıza problemleri vb.) ve uyku sorunları olarak sıralanabilir (Colligan ve Higgins, 2006; Karasek, 1979; Cooper ve Marshall, 1976; Djuric vd., 2008; Jhonson ve Hall, 1988; Kivimaki vd., 2006).

(2) Örgütsel stresin bireyin sağlığına etki edebilen dolaylı etkileri:

Örgütsel stresin bireyin sağlığı üzerindeki dolaylı etkileri, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarındaki değişikliklerle ilişkilidir. Sigara tüketimi, alkol tüketimi, sağlıksız beslenme, uyku problemleri ve fiziksel egzersiz eksikliği gibi sağlıksız yaşam tarzı davranışlarının artması bu etkiler arasındadır (Guerts ve Sonnentag, 2006).

Ulusal İş Sağlığı ve Enstitüsü (NIOSH)'a göre stres karşısında sağlıklı yaşam davranışlarındaki negatif değişimler, aşağıdaki sorunlara neden olmaktadır:

- Sağlıksız beslenme
- Uyku sorunları
- Düşük fiziksel aktivite
- Sigara ve alkol kullanımı
- Ruhsal sağlık sorunları

2.1.1. Sigara tüketimi ve stres ilişkisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün sigara kullanımına ilişkin küresel raporunda; 2022 yılı içerisinde, 15 yaş ve üzeri sigara kullanan yaklaşık 1,25 milyar insan olduğu belirtilmiştir (WHO [World Health Organization], 2024). Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı verilerine göre, Türkiye'de 15 yaş üstü bireylerde sigara kullanım oranı %28,3'tür (TÜİK, 2022). Sigara tüketiminin uzun dönem negatif sağlık sonuçları, birçok çalışma tarafından desteklenmektedir (Boyle, 1997; Thun vd., 2012; Dai vd., 2022, Conner, 2001). Ayrıca sigara tüketiminin, koroner hastalıklara ve kansere bağlı morbidite (hastalık) ve mortalite (ölüm) oranını artırdığı bilinmektedir (Conner, 2001; Thun vd., 2012).

Sigara tüketiminin yaygın bilinen negatif sağlık sonuçlarının yanı sıra (koroner hastalıklar, gırtlak kanseri, aort anevrizması, akciğer kanseri, larenks ve farenks kanseri) yaygın bilinmeyen birçok hastalığa neden olduğu belirtilmektedir.

Bunlar; Tip 2 Diabet, Ereksiyon Sorunları, Ektopik (Dış) Gebelik, Kalça Kırığı, Kolorektal Kanserler, Romatoid Artrit, Yarık Dudak/ Damak, Üreme Sorunları, Diş Eti Hastalıkları, Körlük olarak sıralanmaktadır (American Lung Association, 2023).

Yazındaki birçok çalışma sigara kullanımındaki artışın stresin davranışsal sonuçlarından biri olduğuna ilişkin kanıtlar sunmaktadır (Härmä vd., 2006; Kirel ve Cengiz, 2006). Çeşitli araştırmalarda sigara kullananlar, sigaranın sağlık açısından olumsuz sonuçlara neden olduğunu bilmelerine rağmen, sigara kullanımının stresle baş etmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Conner, 2001; Dai vd., 2022; Stansfeld ve Marmot, 2002). Kouvonen vd. (2005) 'nin, 46.190 çalışanın örgütsel stres ile sigara içme ilişkisini çaba ödül dengesizliği modeli üzerinden inceledikleri çalışmalarında, yüksek çaba ve düşük ödül ile sigara içme sıklığındaki artış arasında ilişki tespit edilmiştir. Yazında bazı çalışmalar örgütsel stresin sağlık davranışlarına etkisinde cinsiyet farklılığının önemini vurgularken, sigara kullanan erkeklerin yüksek stres karşısında günlük sigara tüketimlerinde anlamlı artış olduğunu belirtmektedir (Hellerstedt ve Jeffery, 1997).

2.1.2. Beslenme ve stres ilişkisi

Stresörler nöral tepki ağına etki edip, duygusal aktiviteyi artırarak, bilişsel aktivite mekanizmasının hatalı fonksiyonlara yönlenmesine neden olur. Bu nedenle stres altında bireyler yeme alışkanlıkları konusunda sağlıklı karar vermede zorlanırlar. Ayrıca stres, motivasyonu artıran glukokortikoidlerin salgılanmasını ve yeme isteğini artırarak, obeziteyi teşvik eden insülinin salgılanmasını tetikler (Dallman, 2010).

Stres ve beslenme ilişkisi özellikle kardiyovasküler hastalıklarla da ilişkilendirildiği için sıklıkla tartışılan bir konudur. Beslenme sorunlarının sonucunda hiperlipidemi, diyabet, obezite gibi bozuklukların gelişme riskinin yüksek olması bu ilişkinin daha iyi anlaşılması ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Williams vd., 2015; Walsh, 2011; Cooper, 2013; Kopelman, 2000).

Psikosomatik teoriden yola çıkan ve stres altında yeme davranışlarındaki değişimi ifade eden duygusal yeme kavramı, yeme davranışlarının açlık tokluk sinyallerinden ziyade duygusal strese tepki olarak şekillendiğini öne sürmektedir (Strien, 2018). Stres durumunda bireylerin rahatlamak için tercih ettikleri beslenme biçimi duygu durumlarındaki değişimlere de neden olabilmektedir (AlAmmar, 2020).

Son zamanlarda yazında, stresi azaltan yiyecekler (comfort food) kavramının ele alındığı görülmektedir (Jacquelyn, 2015). Stresi azaltan yiyecekler, genellikle bireylerin stres altındayken tercih ettiği, kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak şekillenen, genellikle yüksek karbonhidrat içeriğine sahip ve basit bir şekilde hazırlanan besinleri ifade etmektedir (Spence, 2017).

Cotter ve Kelly (2018), 3.708 rastgele seçilmiş yetişkin üzerinden, stres ve yeme ilişkisini incelemişlerdir. Önceki çalışmalarla paralel olarak (Block vd. 2009; Brunner vd. 1997; Korkeila vd. 1998; Wardle vd. 2011), stresli olaylara maruz kalma (aile içi sorunlar, finansal endişeler, vb.) ile vücut kitle indeksi ve bel çevresi arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Mouchacca, Abbott ve Ball (2013); 18-46 yaş arası, sosyoekonomik düzeyi düşük 1382 kadını inceledikleri çalışmada, algılanan stres düzeyi ile BKİ (beden kitle indeksi) arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Stresi, fiziksel aktivite ve kötü beslenme ile ilişkilendirerek, stresin obezite riskini artırdığını ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Richardson, Arsenault, Cates ve Muth (2015), düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda algılanan stres ve yeme davranışlarını ele almışlar, algılanan stres ile sağlıksız beslenme davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır. Kivimäki vd. (2006), örgütsel stresin yeme davranışları üzerindeki iki yönlü (kilo kaybı/ kilo alımı) ilişkisini incelemişler; yüksek örgütsel stres ve düşük iş kontrolünü kilo kaybı ile ilişkilendirmişlerdir.

2.1.3. Uyku ve stres ilişkisi

Uyku, beyinde uykuyu teşvik edici ve uyanıklık merkezlerini barındıran nörokimyasal bir süreçtir (Zisapel, 2007). Uyku kalitesi ile ilgili standart bir tanımlama olmamakla birlikte uyku kalitesine ilişkin genel değerlendirme; uykunun verimliliği, toplam uyku süresi, uykuya geçiş zamanı, uykunun bölünmesi gibi bileşenleri içermektedir (Krystal ve Edinger, 2008; Zisapel, 2007).

Uyku ve stres ilişkisi incelendiğinde, yeterli olmayan uykunun bireylerin stresle baş etmesini güçleştirdiği ifade edilmektedir (Mullan, 2014). Uyku öncesi uyarılma düzeyleri ve stres, artan kortizol seviyesi nedeniyle uyku- uyanıklık döngüsüne etki etmekte ve uykuyu başlatma süresinde kilit bir rol oynamaktadır (Martire vd., 2020). Daha yüksek uyarılma düzeyi, uyku eğiliminde azalma ile ilişkilendirilmektedir (Zisapel, 2007).

Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırmasına göre, yetersiz uyku sendromu, vardiyalı çalışmaya bağlı uyku bozukluğu, yetersiz uyku hijyeni, ruhsal bozukluklar ve psikofizyolojik insomnia (uykusuzluk) en yaygın uyku sorunları olarak belirtilmektedir (Sateia MJ., 2014). Bumin vd. (2019); sağlık çalışanlarının gündüz ve gece vardiyalı çalışma durumlarında, çalışanın uyku kalitesi, reaksiyon hızı, stres ve iyilik hallerini incelemişlerdir. Gündüz çalışan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışanlara göre stres seviyeleri ve uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark görülmezken, Obuz (2018) ve Güneşer ve Atalay (2020) ise örgütsel stres ile uyku arasında negatif yönlü bir ilişkiyi ortaya koymuşlardır. Çalışmalarında örgütsel stres düzeyi yüksek olan bireylerin, daha düşük uyku kalitesine sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

2.1.4. Egzersiz ve stres ilişkisi

Düzenli ve orta düzeyde egzersiz fonksiyonel gerilemelerin gecikmesine yardımcı olarak kronik hastalıkların başlangıcını azaltabilmektedir. Ayrıca aktif yaşam, sosyal bağlantıları teşvik eder ve zihinsel sağlığa pozitif etkisi vardır (WHO, 2002). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Sağlık Geliştirme Ofisi (ODPHP), ulusal düzeyde sağlık ve refahı geliştirmek amacıyla kamu sağlığı politikaları ve programlarının geliştirilmesine yönelik hazırladığı fiziksel aktivite rehberinde haftada en az 150 dakika ile 300 dakika arası orta- yoğun ya da 75 dakika ile 150 dakika arası yoğun aerobik aktiviteler (kalp atış hızının arttığı, ritmik ve tempolu kardiyo egzersizleri) yapılmasını önermektedir. Düzenli yapılan egzersizin koroner kalp hastalıkları, inme, hipertansiyon, tip 2 diyabet, bazı kanser türleri, anksiyete, depresyon, Alzheimer ve demans gibi hastalıkların gelişme riskini ve ölüm riskini azalttığını vurgulamaktadır. Ayrıca fiziksel olarak aktif yetişkinlerin uyku kalitesinin daha iyi olduğunu, bilişsel fonksiyonlarının daha çok geliştiğini ve buna bağlı olarak da daha iyi bir yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (CDC, 2023).

Stults ve Sinha (2014), stresin fiziksel aktive üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmada; bu alanda yapılmış 168 araştırmayı incelemişlerdir. Buna göre hem yaşam olayları gibi objektif hem de sıkıntı gibi subjektif stres ölçümlerine dayanan çalışmaların genelinde; stresin fiziksel aktivite üzerinde negatif etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Strasser ve Fuchs (2015), fiziksel aktivite ile mental sağlık arasında yapılan çalışmalarda; egzersizin duygusal ve bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

Rueggeberg, Wrosch ve Miller (2012)'in dört yıllık boylamsal çalışmalarında; fiziksel aktivite ile algılanan stres arasında bir etkileşim olduğunu, algılanan stres seviyesi yüksek yaşlı yetişkinlerde (yaş ortalamasının 72); fiziksel aktivite ile algılanan stres seviyesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Aldana, Sutton, Jacobson ve Quirk (1996), araştırmalarında çalışanların %70'nin orta veya yüksek düzeyde stres yaşadığını belirtirken; sadece %22'sinin düzenli fiziksel aktivite yapıyor oluşunu, algılanan stres düzeyinin azaltılmasına yönelik önemli bir bulgu olarak nitelendirmişlerdir.

Özkan ve Yılmaz'ın (2008); hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, hemşireler sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından en düşük skoru egzersizden alırken; düzenli egzersiz yapan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Bingöl ve Tel (2023); psikiyatri kliniğinde depresyon tanısı alan hastalarda, aerobik egzersiz programının hastaların depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinde pozitif yönlü bir etki yarattığını tespit etmişlerdir. Timurtaş vd. (2022); Covid-19 döneminde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, stres, depresyon ve uyku düzeylerinin, yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemişlerdir. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki; yaşam kalitesi ve stres arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulmuşlardır.

2.1.5. Alkol ve örgütsel stres ilişkisi

CDC (2024), alkol tüketimini kısa ve uzun dönem olmak üzere sağlık riskleri (kazalar, şiddet, riskli cinsel ilişkiler, hipertansiyon, çeşitli kanserler) ile ilişkilendirirken; bu risklerin alkol tüketim miktarına bağlı olduğunun altını çizmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2023) raporuna göre dünya genelinde, erkeklerin alkol tüketimi (kişi başı yıllık 7,7- 9,9 litre) kadınlardan (kişi başı yıllık 1,9- 2,5 litre) yaklaşık dört kat daha fazladır. CDC'nin 2020-2025 yılı rehberinde günlük alkol tüketiminin, erkekler için 2 kadeh veya daha az, kadınlar için 1 kadeh veya daha az şeklinde sınırlandırılması önerilmektedir. Stres faktörünün, alkol bağımlılığı olan ve hatta sağlıklı bireylerde dahi alkol tüketimini artırmada önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Clay ve Parker, 2018). Buna paralel olarak yazındaki araştırmalar çalışanların örgütsel strese bağlı gerginliği azaltmak amacıyla alkol kullandıklarını ortaya koyan bulgulara işaret etmektedir (Frone, 2008; Graham vd., 2011;

Kim, 2015). Düzenli alkol kullanımının bireyi bağımlı hale getirerek negatif sağlık sonuçlarına neden olabileceği gibi, karar vermede güçlük, sosyal ilişkilerde ve aile yaşantısında sorunlara yol olabileceği belirtilmektedir (Frone, 1999).

Roche vd. (2015) erkek egemen endüstrilerde çalışanlarda çalışma koşulları ve alkol tüketimine yönelik risk faktörlerini inceleyen 18 çalışmayı analiz etmişlerdir. Yaptıkları analiz sonucunda; çalışanların yöneticilerinden yeterince destek göremedikleri durumlarda, örgütsel stresle başa çıkabilmek için alkol tüketimlerini arttırdıkları tespit edilmiştir.

Davey, Patricia, Mary ve Jeremy'nin (2001) 749 polis memurunu ve Murphy, Beaton, Pike ve Johnson'nın (1999) 188 itfaiyeciyi dahil ettikleri çalışmalarında; örgütsel stres ile alkol tüketimi arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Harris ve Fennell (1988), iki farklı şirketin kurumsal merkezindeki 261 beyaz yakalı çalışanda alkol tüketimi ve örgütsel stres arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Örgütsel stres ve alkol arasındaki ilişkinin, bireyin örgütsel stresle baş etmede içki içmenin faydalı olduğuna dair inançları aracılığıyla şekillendiğini ortaya koymuşlardır. Bu ilişkide sosyal desteğin aracılık rolüne işaret ederken, alkol tüketimini stresi azaltmada bir tampon olarak kullanmayı kişinin sosyal bağlamının etkilediğini belirtmişlerdir. Bireylerin; sosyal çevresinin örgütsel stresle baş etmede alkolün faydalı olduğuna dair inançlarının, kişinin kendi alkol kullanımına ilişkin inançlarından daha çok etkilediğini tespit etmişlerdir. Ayrıca bazı çalışmalar örgütsel stresle alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi, işten sonra rahatlamak amacıyla tüketilen alkolün, alkol problemleri ve aile hayatına etkileri açısından incelemişlerdir. Örneğin Delaney vd. (2002) çalışmalarında; örgütsel stres unsuru olan günlük problemlerin, öğün atlamanın ve iş yerindeki yönetici desteğinin yetersiz oluşunun, çalışanların iş sonrası rahatlatma süresine direkt etkilerinin olduğunu tespit etmişlerdir. İş sonrası rahatlatma süresinin ise, alkol tüketim ile anlamlı ilişkide olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H₁: Örgütsel stres sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

2.2. Örgütsel Stres ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Bireyler stresli ya da tehdit edici olaylar karşısında genellikle en yakınlarından destek ve yardım arayışına girmektedirler. Bu perspektiften, iş ve aile yaşantısının kesişimi

bireylerin hem iş hayatına hem de aile hayatına etki etmektedir. Bu kesişimin dengede kalması, bireyin iyilik haline doğrudan etkilidir (Collins ve Feeney, 2000).

Roberts ve Levenson (2001), örgütsel stresin eşler arasındaki ilişkiye etkilerini belirlemek için 100 polis memurundan 30 gün boyunca günlük tutmalarını istemişlerdir. Katılımcılar bu günlüğe her gününün sonunda likert tipi 9 puanlık sıralama ile işleri ile ilgili ne kadar stres yaşadıklarını, işlerinden ne kadar keyif aldıklarını, evliliklerine yönelik ne kadar strese maruz kaldıklarını, evliliklerinden ne kadar keyif aldıklarını, kaç saat çalıştıklarını, eşleri ile günde kaç saat geçirdiklerini kaydetmişlerdir. Ayrıca çiftlerden haftada bir kez üniversitenin laboratuvarına, bir buçuk saatlik oturumlar ile gelmeleri istenmiştir. Çiftlerden laboratuvar oturumları öncesi sekiz saat birbirleriyle konuşmamaları istenmiş ve laboratuvar da 9'lu likert tipi ölçekler kullanılarak çiftlerin fiziksel ve ruhsal olarak hissettikleri yorgunluk düzeyleri ölçülmüştür. Sonrasında ise kayıt cihazları kullanarak, çiftlerden 15 dakika boyunca gün içinde yaşadıklarını mümkün olduğunca doğal bir şekilde tartışmaları istenmiş ve buna yönelik olarak ölçümler yapmışlardır. Yürüttükleri bu kapsamlı çalışma sonucunda, polis memurlarının iş hayatında yaşadığı stresi eve taşıdıkları ve bunun da eşleri ile olan ilişkilerini negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

Allen vd. (2000), iş-aile yaşantısındaki çatışmalara yönelik yaptıkları alan yazın incelemesinde bulguları üç ana kategoride toplamışlardır. Bunlar; iş ile ilgili çatışmalar, iş hayatı ile ilgili olmayan çatışmalar ve örgütsel stres ile ilgili çatışmalardır. Bu üç kategoriden, iş-aile çatışmasına neden olan en tutarlı ve güçlü bulguların, örgütsel stres ile doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamışlardır.

Sadeghi, Khedmati, Yousefi (2018)'nin eğitim personeli üzerinde yaptıkları çalışmada; örgütsel stres ile eş uyumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Netemeyer vd. (2004), iş hayatının çıktılarını incelemek için geliştirdikleri modeli dört ana değişkenle analiz etmişlerdir. Bunlar; iş ve aile hayatı çatışması, aile ve iş hayatı çatışması, iş hayatındaki rollere yönelik çatışmalar ve iş hayatındaki rol belirsizlikleri olarak tanımlanmıştır.

Modelin uygulanabilirliğini Amerika Birleşik Devletleri, Porto Riko ve Romanya'dan oluşan üç farklı uluslararası örneklem ile test etmişlerdir. Geliştirilen modelin doğrudan etkilerine bakıldığında örgütsel stresin her üç örneklemde de iş-aile çatışması üzerinde doğrudan etkileri olduğunu tespit etmişlerdir.

Neff ve Karney (2009); üç buçuk yıl boyunca 169 evli çifti incelemişler, yüksek düzeyde negatif ve stresli yaşam olayları deneyimleyen eşlerin, evliliklerini daha az tatmin edici bulduklarını tespit etmişlerdir.

Sayıldı ve Büyükyılmaz (2020), çalışanların örgütsel stresten nasıl etkilendiklerini belirlemek amacıyla 302 idari üniversite personeli üzerinde yaptıkları çalışmada; aile hayatındaki stres ile çalışma hayatındaki stres arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H₂: Örgütsel stres evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

2.3. Evlilik Uyumu ve Sağlıklı Yaşam Tarzı İlişkisi

Gochman (1998), sağlıklı yaşam tarzını oluşturan sağlık davranışlarını, bireylerin inançları, beklentileri, motivasyonları, kişilik özellikleri ve hatta duygu durumları ile şekillenen davranışlar ya da alışkanlıklar olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla eş davranışları, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde, eşler arasında motivasyonu ve duygu durumunu etkilemesi nedeniyle belirleyici bir faktör olabilmektedir (Duncan vd., 2006).

Meyler, Stimpson ve Peek (2007); çiftler arasında zihinsel sağlık, fiziksel sağlık ve sağlık davranış uyumu üzerine yürütülen 103 araştırmayı analiz ettikleri çalışmalarında, yazında eşler arasındaki sağlık davranışları ve uyumu inceleyen kısıtlı sayıda çalışma olmasına dikkat çekmişlerdir. Meyler, Stimpson ve Peek (2007) çalışmalarında, zihinsel sağlık uyumu ile ilgili bir teoriye yer vermişlerdir. Bu yaklaşım, eşlerin partnerleriyle olan ilişkilerinde, kişinin duygu ve davranışlarının, partnerinin duygu ve davranış biçimleriyle ayrılmaz biçimde bağlantılı olduğu ile açıklanmaktadır (duygusal bulaşma ya da duygu-durum yakınsaması).

Evlilik uyumu yüksek bireylerin paylaşımlarının ve aktivitelerinin fazla olması, ortak görüş ve yaşam felsefesinin benimsenmesi (Johnson vd., 1986); güçlü sosyal destek bağı (Proulx, Helms ve Buehler 2007) eşlerin birbirini sağlıklı yaşam davranışları konusunda etkilemesine neden olabilir (Falba ve Sindelar; 2008). Örneğin; Heaney ve Israel (2008), sosyal çevrenin (eş, aile, arkadaş vb.) ve sosyal desteğin sağlık davranışları ile ilişkisine yönelik geliştirdikleri modelde, eşlerin pozitif sağlık davranışlarında (tıbbi tedavi

düzenlerine uyum, yardım arama davranışı, sigarayı bırakma ve kilo verme gibi), birbirlerini pozitif yönde etkileyebildiklerini bildirmişler. Bu etki mekanizmasına yönelik olarak, sosyal desteğin önemine vurgu yapmışlardır. Sosyal desteğin eşler arasında sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde etkili olduğunu destekleyen çalışmalara yazında vurgu yapılmaktadır (Franks, Pienta ve Wray, 2002; Berkman ve Glass, 2000). Bu yaklaşıma benzer olarak, Franks, Pienta ve Wray (2002)'in çalışmalarında, evliliğin orta yıllarında, eşlerden birinin sağlıksız bir davranışı bırakma sürecinde (örneğin sigara bırakma), diğer eşin partnerini, sosyal destekle etkilediğini tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Jackson vd. (2015), eşlerin sağlık davranışlarındaki olumlu değişimlerde (örneğin sigarayı bırakma ya da fiziksel aktiviteyi artırma gibi), eşlerin birbirini hangi yönde etkilediğini tespit etmek için 3722 evli ya da partner ilişkisi olan çifti incelemişlerdir. Özellikle sigarayı bırakma davranışında, bir eşin sigarayı bırakması durumunda, partnerini de sigarayı bırakma konusunda etkilediğini tespit etmişlerdir.

Evlilik uyumu yüksek eşlerin, sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusunda birbirini motive etmesine yönelik bir yaklaşım da Meyler, Stimpson ve Peek (2007)'in çalışmalarında yer verdiği, eşlerin sosyal kontrol rolü olabilir. Meyler, Stimpson ve Peek (2007); bireyin (özellikle kadınların), eşini sağlıklı tutmak için, sağlığı koruyucu ya da geliştirici davranışlarda kontrolcü davranış sergilediklerini ifade etmişlerdir. Örneğin; sağlıklı yaşam tarzını negatif etkileyen risk faktörlerini azaltmada bir eşin partnerinin kilosunu takip etmesi, onun sağlıklı davranışlara yönelmesine etken olabilir. Ayrıca yazında, sağlık davranışları konusunda kontrolcü davranış rolünü erkeklerden daha çok kadınların sergilediği belirtilmektedir (Umberson, 1992). Benzer şekilde, Perry vd. (2016), çiftler arasında obezite açısından riskli davranışları beslenme ve egzersiz yönünden inceledikleri çalışmalarında, eşlerin birbirini kilo vermeye ya da formda kalmaya yönelik davranışlarda desteklediğini tespit etmişlerdir.

Pai vd. (2010), genel olarak sağlıklı bireyleri incelediği çalışmalarında; eşlerin davranışlarını sağlık riskleri (kan basıncı, sigara içme, alkol kullanımı, fiziksel aktivite gibi) ve koruyucu sağlık hizmetlerden faydalanma düzeyleri açısından incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre eşlerin sağlık risklerinin ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerinin benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

Waite ve Lehrer (2003), evliliğin sağlığı hangi mekanizmalarla pozitif etkilediğini incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda ekonomik refah, sosyal destek ve sağlıklı yaşam tarzının aracı değişkenler olduğunu tespit etmişlerdir.

Evlilik ve sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalarda, evliliğin getirdiği rol ve sorumluluklar (ebeveyn rolü, eş rolü), sosyal normlar (evlilik içerisinde akrabalık ilişkileri ve bu ilişkilere bağlı sorumluluklar), (Duncan vd. 2006), riskli davranışlardan kaçınma (Ali ve Ajilore, 2011), eşlerin sosyal destek rolü (Heaney ve Israel 2008) gibi evliliğin alt boyutlarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu alt boyutlarda evlilik uyumu yüksek çiftlerin, sağlıklı yaşam tarzı davranışları geliştirme olasılığını arttırdığı ifade edilebilir (Schoenborn, 2004; Umberson vd., 2010). Çünkü evlilik uyumunun; gündelik hayattaki stres karşısında, eşlerin sağlığa zararlı davranışsal başa çıkma tepkilerini (sigara tüketimi, alkol tüketimi, uyku eksikliği, yeme ile ilgili davranışsal sorunlar vb.) yönetmede yukarıda belirtilen evliliğe ilişkin alt boyutlar yönünden etkili olması beklenilebilir (Wood vd., 2009; Cohen ve Wills, 1985; Verbrugge, 1979; Burman ve Margolin, 1992).

Yazındaki bu bilgiler ışığında evlilik uyumu yüksek çiftlerin, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme, bu davranışlar konusunda, birbirlerini pozitif yönde etkilemesinin mümkün olduğu söylenebilir. Bu görüşlerden yola çıkarak mevcut çalışmada “Evlilik uyumu ile sağlıklı yaşam tarzı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır” hipotezi kurulmuştur.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda aşğıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H3: Evlilik uyumu sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

2.4. Örgütsel Stresin Sağlıklı Yaşam Tarzına Etkisi ve Evlilik uyumunun Rolü

Yazın taraması ve hipotezler bölümündeki açıklama ve araştırmalara göre örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzını negatif ve anlamlı yönde; örgütsel stresin evlilik uyumunu negatif ve anlamlı yönde ve evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzını pozitif ve anlamlı yönde etkilediği kabul edilmiştir. Bununla birlikte, örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzı üzerinde doğrudan etkisinin bulunmasının yanı sıra evlilik uyumunun dolaylı etkisinin varlığı da incelenmiştir.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda aşğıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H4: Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü vardır.

3. BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi tespit ederek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir. Epidemiyolojik çalışmalar, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmemesi sonucunda (sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği, kötü beslenme gibi), bireylerin morbidite ve mortalite riskinin arttığına işaret etmektedir (Browson vd.,1998). Bununla beraber, evlilik uyumunun bozulduğu ya da uyumun düşük olduğu durumlarda, bireylerin beden ve psikolojik sağlıklarının da negatif etkilendiği bilinmektedir (Nalbant, 2017).

Yazında evlilik uyumu ve sağlıklı yaşam tarzı (Meyler, Stimpson ve Peek 2007) ya da örgütsel stres ve sağlıklı yaşam tarzı ilişkisini (Stults ve Sinha 2014) irdeleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen, şu anki bilgimize göre sağlıklı yaşam tarzını örgütsel stres ve evlilik uyumu değişkenleriyle beraber inceleyen çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi tespit ederek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir. Araştırma bulgularının, hem sağlıklı yaşam tarzı konusunda alan yazına daha fazla kaynak sağlaması hem de sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

3.2. Araştırma Soruları

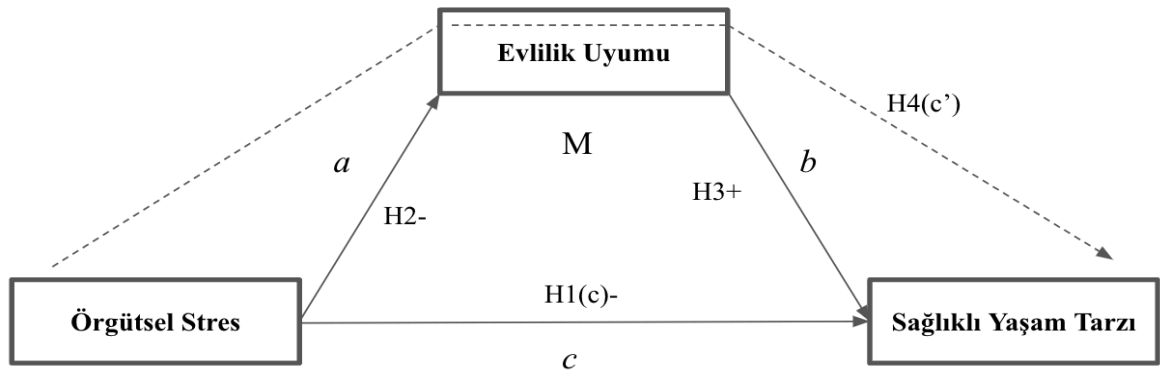
Araştırmanın temel sorusu “Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü var mıdır?” şeklindedir. Bununla birlikte araştırmanın alt soruları izleyen şekilde tanımlanmıştır.

- Katılımcıların örgütsel stres düzeyleri nedir?
- Katılımcıların evlilik uyumu düzeyleri nedir?
- Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı düzeyleri nedir?
- Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Örgütsel stres ile evlilik uyumu arasında nasıl bir ilişki vardır?

- Evlilik uyumu ile sağlıklı yaşam tarzı arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre örgütsel stres düzeyleri farklılık gösteriyor mu?
- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre evlilik uyum düzeyleri farklılık gösteriyor mu?
- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam tarzı düzeyleri farklılık gösteriyor mu?

3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezi

Araştırmanın modeli yazın taramasından elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulmuştur. Aracı değişken, iki değişken arasındaki neden-sonuç ilişkisinin bir parçası olarak ifade edilmektedir. Aracılık ilişkisi aşağıda gösterilen şekilde bir modelle test edilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma kapsamında kurulan modelde aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

H1: Örgütsel stres sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H2: Örgütsel stres evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H3: Evlilik uyumu sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H4: Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü vardır.

3.4. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtlılıkları

Araştırmanın çevrimiçi bir platform üzerinden anket yöntemiyle yürütülmüş olması, araştırmaya internet erişimine sahip olmayan katılımcıların dahil edilememesine neden olmuştur.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından 22/03/2023 tarihinde onaylanmış (Proje no: KA23/95) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir. Araştırma Dünya Tıp Birliği Helsinki İlkeler Deklarasyonuna (www.ttb.org.tr) uyularak gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır. Araştırmaya katılacak olan kişiler istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmişlerdir.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama deseni kullanılmıştır. Tarama araştırması, anketler yardımıyla geniş bir evrenin belirleyici özelliklerini tanımlamak için uygun bir yöntemdir (Sayım, 2021). Bu araştırma türü; araştırma evreninin seçilmiş örneklem kısmını temel alarak, katılımcıların belirli konulardaki eğilim ve tutumlarının belirlenmesine olanak tanımaktadır. Tarama araştırması ile birçok değişken

arasındaki ilişki, herhangi bir müdahale olmaksızın, belirlenen özellikler yönünden incelenebilmektedir (Erdoğan, 2021).

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'nin 20-64 yaş aralığında evli nüfusu 35.220.745'tir [Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021]. Araştırmanın örnekleme izleyen formül kullanılarak %95 güvenilirlik düzeyinde ve 0.035 hata payı ile 784 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesaplaması yapılırken örnekleme dahil edilme kriterleri göz önünde tutularak evrendeki herkesin çalışıyor ve üç yıllık evli olduğu varsayılmıştır.

Evrende eleman sayısının bilinmesi durumunda kullanılan örneklem hesaplama formülü:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı (35.220.745);

n: Örneklem alınacak birey sayısı;

p: 0,50 (İncelenen olayın görülme sıklığı);

q: 0,50 (İncelenen olayın görülmemesi sıklığı);

t: 1,96 [%95 güven seviyesinde $\alpha=0,035$ hata ile] (Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer);

d: 0,035 (Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma kullanılmaktadır).

Buna göre:

$$n = \frac{35.220.745 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,035^2 (35.220.745 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 784$$

3.8. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Örneklemin Türkiye’den seçilmiş olması nedeniyle, belirlenen ölçeklerin Türkçe versiyonları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket dört kısımdan oluşmaktadır.

- İlk kısımda katılımcıların doğum tarihi, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi gibi sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sorulara,
- İkinci kısımda sağlıklı yaşam tarzını belirlemeye yönelik olarak; sigara kullanımı, alkol tüketimi ve egzersiz, uyku ve beslenme davranışlarına ilişkin sorulara yer verilmiştir.
- Üçüncü kısımda katılımcıların örgütsel stres seviyesini belirlemeye yönelik olarak Genel İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır.
- Son kısımda ise katılımcıların evlilik uyumlarının belirlenmesi için Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma örneklemini Türkiye’de ikamet eden, aktif olarak çalışan ve en az 3 yıllık evli bireylerden oluşmaktadır. Kardum vd. (2023), karanlık üçlü kişilik özelliklerinin sağlığı koruyucu davranışlar üzerindeki etkisini, çiftler üzerinden inceledikleri çalışmada, en az 3 yıllık evli bireyleri çalışmaya dahil etmişlerdir. En az 3 yıllık evli bireylerin çalışmaya dahil edilme nedenini, ilişkinin istikrarlı bir aşamasını yakalamak olarak açıklamaktadırlar. Bu nedenle 3 yıllık evli olma kriteri mevcut çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma verileri çevrimiçi bir platform üzerinden anketler aracılığıyla 1 Nisan 2023 ve 30 Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem sayısı 784 belirlenmiş ancak toplam 601 anket toplanabilmiştir.

3.8.1. Sağlıklı yaşam tarzı

Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı düzeylerini ölçmek için Adams vd.’leri (2016) tarafından önerilen beş sağlık davranışı araştırmaya dahil edilmiştir. Davranışlar üzerinde kültürün önemli bir etkisi olduğu için sağlık davranışlarının ölçülmesinde Türkiye’de yapılan çalışmalarda ele alınan kriterler dikkate alınmıştır. Bu davranışlar sigara içme, fiziksel aktivite, alkol tüketimi (Yılmaz ve Çağlayan, 2016), meyve sebze tüketimi (Kurtgil ve Beyhan, 2021) ve uyku (Bakır ve Çalapkorur, 2020).

Bu kapsamda katılımcılar aşağıdaki sorulara cevap vermiştir:

- “Tüm hayatınız boyunca en az 100 sigara içtiniz mi?”
- “Şu anda sigara kullanıyor musunuz?”

Sigara içenler, hayatlarında en az 100 sigara içen ve şu anda her gün veya bazı günler sigara içenler olarak tanımlanmıştır. Geri kalanlar sigara içmeyenler olarak tanımlanmış ve sağlıklı davranışına sahip oldukları kabul edilmiştir.

- “Alkol kullanıyor musunuz?”
- “Cevap “evet” ise, "Haftada ne kadar tüketiyorsunuz? (Kadeh/ bardak)”

Erkekler için haftada birkaç gün 2'den fazla içki içmek ve kadınlar için haftada birkaç gün 1'den fazla içki içmek aşırı alkol kullanımı olarak tanımlanmıştır. Aşırı alkol kullanımının altında olan tüketim, sağlıklı davranış olarak tanımlanmıştır.

- “Fiziksel aktivite (yürüme, koşma, yüzmeye, bisiklete binme, ya da herhangi bir spor) yapıyor musunuz?”
- “Evet ise, yaptığınızda ne kadar süre ile yapıyorsunuz? (Dakika cinsinden)”

Fiziksel aktivite yapıyor musunuz sorusuna cevap “evet” ise, haftada en az 3 gün, en az 30 dakika yapanlar (ve üzeri) sağlıklı davranışa sahip olarak kabul edilmiştir.

- “Bir günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?”

Yanıtlar <7 saat ve ≥ 7 saat olarak sınıflandırılmıştır. En az 7 saat ve üzeri uyku sağlıklı davranış olarak kabul edilmiştir.

- “Bir günde ortalama kaç porsiyon meyve / sebze tüketirsiniz?”

Meyve ve sebze tüketimi günlük toplamda ≥ 5 veya <5 kez/gün olarak ikiye ayrılmıştır. Günlük 5 porsiyon ve üzeri meyve ve sebze tüketen grup sağlıklı davranışa sahip olarak tanımlanmıştır.

Katılımcıların toplamda 5 sağlık davranışı üzerinden değerlendirildiği çalışmada, sağlıklı davranışlar '1' puan, sağlıklı olmayan davranışlar ise '0' puan şeklinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların en düşük '0', en yüksek '5' puan alabildikleri değerlendirmede, toplamda 5 sağlıklı davranışın hepsini gerçekleştiren bireyler sağlıklı yaşam tarzına sahip kabul edilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzına yönelik katılımcılara sorulan sorular EK 1'de verilmiştir.

3.8.2. Genel iş stresi ölçeği

Katılımcıların örgütsel stres durumları, Bruin (2006) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Teleş (2021) tarafından yapılan 9 maddeli “Genel İş Stresi Ölçeği” kullanılarak ölçülmüştür.

Katılımcıların iş stresi seviyesi, ‘İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyecek kadar sizi stresli kılıyor mu?’, ‘Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?’, ‘Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?’, ‘Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?’ gibi sorularla değerlendirilmiştir. Katılımcıların ölçek maddelerinde yer alan ifadelere katılım seviyeleri 5’li Likert tipi skala (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman) kullanılarak belirlenmiştir.

Ölçekten alınabilecek en düşük ortalama puan 1 iken, alınabilecek en yüksek puan ortalama 5’tir. Ölçeğin genel ortalamasının yüksek olması iş stresinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (De Bruin, 2006). Genel İş Stresi ölçeği Ek 2’de verilmiştir.

3.8.3. Çift uyum ölçeği (ÇUO)

Katılımcıların evlilik uyumları, Spanier tarafından (1976) geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Fıñoğlu ve Demir (2000) tarafından yapılan 32 maddeli ‘Çift Uyum Ölçeği’ kullanılarak ölçülmüştür.

Çift uyum ölçeği; çift uyumu, çift doyumu, sevgi gösterme, çift bağlılığı / bütünlüğü alt ölçeklerini içeren toplam dört alt ölçek ve 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 30 maddesi 5’li ve 6’lı Likert tipi sorulardan, 2 maddesi evet ve hayır seçenekli sorulardan meydana gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ‘0’ ve en yüksek puan ‘151’dir. Ölçekten elde edilen toplam puan evlilik uyumu ile pozitif yönde ilişkilendirilmektedir. Çift Uyum Ölçeği’ne ait bilgiler Ek 3’te sunulmuştur.

Alt ölçeklere ilişkin olarak soru dağılımları aşağıda verilmiştir.

- Çift uyumu (dyadic consensus): 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15;
- Çift doyumu (dyadic satisfaction): 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 32;
- Sevgi gösterme (Affectional Expression): 4, 6, 29, 30;
- Çift bağlılığı/bütünlüğü (Dyadic Cohesion): 24, 25, 26, 27, 28.

Çift uyumu (dyadic consensus): 1, 2, 3, ve 5. Sorular ile 7-15 aralığındaki soruları içermektedir. Bu sorular kapsamında; aile ile ilgili parasal işlerin idare edilmesi, eğlence ve dini konular, arkadaş ilişkileri, yaşam felsefesi, temel kararların alınması, ev ile ilgili görevler ve birlikte geçirilen zaman gibi çeşitli konulara ilişkin eşlerin anlaşma düzeyleri ‘Her zaman anlaşırız’ ve ‘Her zaman anlaşamayız’ arasında yer alan 6’lı Likert tipi skala ile ölçülmektedir.

Çift doyumunu (dyadic satisfaction): 16-23 aralığındaki ve 31, 32. soruları içermektedir. Bu sorular kapsamında (16-23); ‘Ne sıklıkta boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?’, ‘Eşinize güvenir misiniz?’, ‘Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?’ gibi sorular ile ‘Her zaman’ ve ‘Hiçbir zaman’ arasında yer alan 6’lı Likert tipi skala ile çift doyumunu ölçülmektedir. Mutluluk düzeyine ilişkin olarak yapılan değerlendirme ise ‘aşırı mutsuz’ ve ‘tam anlamıyla mutlu’ arasında yer alan 7’li Likert tipi skala ile ölçülmektedir.

Sevgi gösterme (affectional expression): 4, 6, 29, 30. Soruları içermektedir. Bu sorular kapsamında, ‘Muhabbet sevgi gösterme’ ve ‘Cinsel yaşam’ ‘Her zaman anlaşırız’ ve ‘Her zaman anlaşamayız’ arasında 6’lı Likert tipi skala ile değerlendirilirken; ‘Seks için yorgun olmak’ ve ‘Sevgi göstermemek’ ise ‘Evet’, ‘Hayır’ cevabıyla değerlendirilmektedir.

Çift bağlılığı/bütünlüğü (dyadic cohesion): 24-28 aralığındaki soruları içermektedir.

Bu sorular kapsamında, ‘Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak’, ‘Ev dışı etkinliklere birlikte katılım’, ‘Birlikte gülmek’, ‘Bir şeyi sakince tartışmak’, ‘Bir iş üzerinde birlikte çalışmak’ gibi konu başlıklarıyla, ‘Hiçbir zaman’ ve ‘Günde birden fazla’ ifadesi arasında yer alan 6’lı Likert tipi skalayla değerlendirmektedir.

3.8.4. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılık sonuçları

Tablo 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin orjinal, Türkçe geçerlilik, güvenilirlik ve çalışma kapsamındaki Cronbach Alfa değerleri

Kullanılan Ölçek	Mevcut Çalışma Cronbach's Alpha	TR Uyarlanmış Cronbach's Alpha	Orijinal Ölçek Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Çift doyumu	0,89	0,83	0,94	10
Çift bağlılığı/bütünlüğü	0,76	0,75	0,86	5
Çift uyumu	0,91	0,75	0,90	13
Sevgi gösterme	0,67	0,80	0,73	4
Çift Uyum Ölçeği	0,94	0,92	0,96	32
Genel İş Stresi Ölçeği	0,91	0,91	0,89	9

Cronbach Alpha, bir ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan bir istatistiksel ölçüdür. Genellikle 0 ile 1 arasında değer alır ve değer ne kadar yüksekse, ölçeğin iç tutarlılığının o kadar güçlü olduğu kabul edilir.

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak kabul edilir (Bujang vd. 2018).

Tablo 3.1.'de gösterildiği üzere; Çift Uyum Ölçeğinin orijinalinden, toplam puan için elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,96 iken, Fırsıloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,92'dir. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam puanı ile yapılan Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen Cronbach Alpha değerinin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğu ve ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 3.1.'de gösterildiği üzere; Genel iş stresi ölçeğinin orijinalinden toplam puan için elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,89 iken, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Teleş (2021) tarafından yapılan çalışmada elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,91'dir. Bu çalışmada da Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak tespit edilmiş olup, ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

3.8.5. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Analizlerde önem düzeyi $p=0,05$ ve $p=0,01$ olarak kabul edilmiştir. Modelde yer alan değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığına karar vermek için arpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Her iki değer de normal dağılım varsayımına göre kabul edilebilir aralıkta çıkmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ölçüm araçları ile karşılaştırılmasında ikili gruplar için Bağımsız rneklem t-testi, ikiden fazla gruplar için ise tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Değişkenlerin arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi; bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini tespit etmek için ise basit regresyon analizi uygulanmıştır. Evlilik uyumunun örgütsel stres ve sağlıklı yaşam tarzı ile ilişkisinde aracılık etkisinin tespiti için Preacher ve Hayes (2004) tarafından önerilen “nykleme testi” Hayes (2022)’in SPSS için geliştirdiği Process ce 3.5 modülü kullanılarak uygulanmıştır. Kullanılan tüm istatistiksel testler %95 güven seviyesinde sınanmıştır.

4. BÖLÜM BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sorularına cevap bulabilmek için örneklem grubundan toplanan verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve bu bulgulara ilişkin değerlendirmelere yer verilmektedir.

4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmaya tüm kriterleri sağlayan toplam 601 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait istatistiki bilgileri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular

		n	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	366	60,9
	Erkek	235	39,1
Eğitim Durumu	İlkokul	1	0,2
	Ortaokul	3	0,5
	Lise	30	5,0
	Önlisans	45	7,5
	Lisans	280	46,6
	Lisansüstü	242	40,3
Yaş Grubu	30 ve altı	45	7,5
	31-35	151	25,1
	36-40	160	26,6
	41-45	106	17,6
	46 ve üzeri	139	23,1
Evlilik Süresi (yıl)	5 ve altı	117	19,5
	6-10	206	34,3
	11-15	102	17
	16-20	73	12,1
	21 ve üzeri	103	17,1
Ekonomik Durum	Çok kötü	3	0,5
	Kötü	29	4,8
	Orta	323	53,7
	İyi	230	38,3
	Çok iyi	16	2,7
TOPLAM		601	100
		Ortalama	Std. Sapma
Yaş		40,23	8,03
Evlilik Süresi		12,47	8,12

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %61'i kadın, %39'u erkektir. Katılımcıların %87'si lisans ve lisansüstü; %12,5'i ön lisans ve lise, %0,7'si ise ilk ve orta eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %7,5'i 30 ve altı yaş aralığında, %25,1'i 31-35 yaş aralığında, %26,6'sı 36-40 yaş aralığında, %17,6'sı 41-45 yaş aralığında ve % 23,1'i 46 ve üzeri yaştadır. Katılımcıların yaş ortalamasının $40,23 \pm 8,03$ olduğu görülmektedir. Evlilik süresi değişkenine ilişkin bulgulara göre, katılımcıların %19,5'i 5 ve altı yıllık, %34,3'ü 6-10 yıllık, %17'si 11-15 yıllık, %12,1'i 16-20 yıllık ve % 17,1'i 21 ve üzeri yıl evli çiftlerden oluşmaktadır. Katılımcıların ekonomik durumlarına ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde; çoğunluğun (%53,7) ekonomik durumunu orta düzeyde, % 41'nin ise ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir.

4.2. Normal Dağılıma İlişkin Bulgular

Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı kullanılacak testleri belirlemektedir. Verilerin normal dağıldığı durumlarda parametrik testler, normal dağılmadığında ise non-parametrik testler kullanılmaktadır. Bu doğrultuda modelde yer alan verilerinin normal dağılıma uyup uymadığını sınamak için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılım varsayımına göre kabul edilebilir aralıklardır (-2 ile +2 arası) (George ve Mallery, 2019).

Tablo.4.2. Çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	İstatistik
Örgütsel Stres	0,666	-0,061
Evlilik Uyumu	-0,956	1,221

4.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı (SYT) Davranışlarına İlişkin Puan Dağılımları

Bu bölümde sağlıklı yaşam tarzını oluşturan davranışların puanları ve cinsiyete göre dağılımları incelenmiştir.

4.3.1. Sağlıklı yaşam tarzı: sigara kullanım davranışının dağılımları

Araştırmada; hayatı boyunca en az 100 sigara içen ve şu anda aktif içici olan (her gün ya da bazen) katılımcılar sağlıksız davranışa sahip olarak kabul edilip, ‘0’ puan ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3. Sigara kullanım davranışının cinsiyete göre dağılımları

Sigara Kullanım Davranışı	Cinsiyet	Frekans (n)		Yüzde (%)	
		Sağlıklı	Sağlıksız	Sağlıklı	Sağlıksız
Cinsiyet	Kadın	178	188	48,6	51,4
	Erkek	74	161	31,5	68,5
TOPLAM	601	252	349	41,9	58,1

Tablo 4.3.’teki bulgular incelendiğinde, katılımcıların %58,1’i sigara tüketiminde (her gün ya da bazen içenler) araştırmada sağlıksız olarak tanımlanan davranışlara sahip iken, %41,9’u araştırmanın sağlıklı davranış olarak tanımladığı davranışlara sahiptir.

Sigara kullanım davranışının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, kadınların %51,4’ü sağlıksız davranışa sahip iken, erkeklerde bu oran %68,5’tir. Bu dağılıma göre sigara içen erkek katılımcıların oranı kadın katılımcılardaki orana göre daha yüksektir.

4.3.2. Sağlıklı yaşam tarzı: alkol kullanım davranışının dağılımları

Katılımcılardan erkekler için haftada birkaç gün 2’den fazla içki içmek ve kadınlar için haftada birkaç gün 1’den fazla içki içmek sağlıksız davranış olarak tanımlanmış ve bu davranışa sahip katılımcılar ‘0’ puan ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4. Alkol kullanım davranışının cinsiyete göre dağılımları

Alkol Kullanım Davranışı	Cinsiyet	Frekans (n)		Yüzde (%)	
		Sağlıklı	Sağlıksız	Sağlıklı	Sağlıksız
Cinsiyet	Kadın	317	49	86,6	13,4
	Erkek	178	57	75,7	24,3
TOPLAM	601	495	106	82,4	17,6

Tabla 4.4.'teki bulgular incelendiğinde, katılımcıların %82,4'ü alkol tüketiminde çalışmada tanımlanan sağlıklı davranışa sahip iken, %17,6'sının sağlıksız davranışa sahip olduğu görülmektedir.

Cinsiyet dağılımı ve alkol kullanım davranışı incelendiğinde; kadınların %86,6'sı sağlıklı davranışa sahip iken, erkeklerde bu oran %75,7'dir. Bu bulguya göre hem erkeklerin hem de kadınların alkol tüketiminde büyük oranda sağlıklı davranışa sahip olduğu görülmektedir.

4.3.3. Sağlıklı yaşam tarzı: fiziksel aktivite davranışının dağılımları

Katılımcılardan haftada en az 3 gün ve en az 30 dakika egzersiz yapanlar sağlıklı davranışa sahip olarak kabul edilmiş ve bu davranışa sahip olan katılımcılar '1' puan ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.5. Fiziksel aktivite davranışının cinsiyete göre dağılımı

Fiziksel Aktivite Davranışının Dağılımı	Cinsiyet	Frekans (n)		Yüzde (%)	
		Sağlıklı	Sağlıksız	Sağlıklı	Sağlıksız
Cinsiyet	Kadın	56	310	15,3	84,7
	Erkek	49	186	20,9	79,1
TOPLAM	601	105	496	17,5	82,5

Tablo 4.5.'teki bulgular incelendiğinde, katılımcıların fiziksel aktivite konusunda %17,5'i sağlıklı davranışa sahip iken, %82,5'inin ise sağlıksız davranışa sahip olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre egzersiz davranışları incelendiğinde, kadınların %84,7'si sağlıksız davranışa sahip iken, erkeklerde bu oran %79,1'dir. Bu bulguya göre, fiziksel aktivite konusunda sağlıksız davranış oranı hem kadınlarda hem de erkeklerde sağlıklı davranış oranına göre daha yüksektir.

4.3.4. Sağlıklı yaşam tarzı: uyku davranışının dağılımları

Çalışmada en az 7 saat ve üzeri uyku sağlıklı davranış olarak tanımlanmıştır ve bu davranışa sahip katılımcılar ‘1’ puan ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.6. Uyku davranışının cinsiyete göre dağılımları

Uyku Davranışı Dağılımı	Cinsiyet	Frekans (n)		Yüzde (%)	
		Sağlıklı	Sağlıksız	Sağlıklı	Sağlıksız
Cinsiyet	Kadın	239	127	65,3	34,7
	Erkek	141	94	60	40
TOPLAM	601	380	221	63,2	36,8

Tablo 4.6.’daki bulgular incelendiğinde, katılımcıların %63,2’sinin araştırmada sağlıklı olarak tanımlanan uyku davranışına sahip olduğu, %36,8’inin ise sağlıksız olarak tanımlanan uyku davranışına sahip olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre bu dağılım incelendiğinde, kadınların %65,3’ünün, erkeklerin ise %60’ının uyku konusunda sağlıklı davranışa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre hem kadınlar da hem de erkeklerde uyku konusunda sağlıklı davranış oranı, sağlıksız davranış oranına göre daha yüksektir.

4.3.5. Sağlıklı yaşam tarzı: beslenme davranışının dağılımları

Araştırmada, meyve ve sebze tüketimi için toplamda günlük en az 5 porsiyon ve üzerini tüketenler sağlıklı davranışa sahip olarak kabul edilmiştir. Bu davranışa sahip katılımcılar ‘1’ puan ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.7. Beslenme davranışının cinsiyete göre dağılımı

Beslenme Davranışı Dağılımı	Cinsiyet	Frekans (n)		Yüzde (%)	
		Sağlıklı	Sağlıksız	Sağlıklı	Sağlıksız
Cinsiyet	Kadın	16	350	4,4	95,6
	Erkek	9	226	3,8	96,2
TOPLAM	601	25	576	4,2	95,8

Tablo 4.7.’deki bulgular incelendiğinde, katılımcıların %95,8’i çalışmada tanımlanan beslenme kriterlerine göre sağlıklı davranışa sahipken, %4,2’sinin ise sağlıklı davranışa sahip olduğu görülmektedir.

Beslenme davranışlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; kadınların %95,6’sı sağlıklı davranış gösterirken, erkeklerde bu oran %96,2’dir. Bu bulgulara göre hem kadınlar da hem de erkeklerde beslenme davranışı konusunda sağlıklı davranış oranı sağlıklı davranış oranına göre daha yüksektir.

4.3.6. Sağlıklı yaşam tarzı (SYT) puanları

Tablo 4.8.’de katılımcıların sağlıklı yaşam davranışlarından aldıkları toplam puanları ve cinsiyete göre bu puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.8. Sağlıklı yaşam tarzı puanları

SYT Puanı		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
0 puan	(n)	14	16	30
	(%)	46,7	53,3	5
1 puan	(n)	72	65	137
	(%)	52,6	47,4	22,8
2 puan	(n)	137	89	226
	(%)	60,6	39,4	37,6
3 puan	(n)	114	54	168
	(%)	67,9	32,1	28
4 puan	(n)	27	9	36
	(%)	75	25	6
5 puan	(n)	2	2	4
	(%)	50	50	0,7
Toplam	(n)	366	235	601
	(%)	60,9	39,1	100

Katılımcıların %5’inin sağlıklı yaşam tarzı puanı (0-5 puanlama üzerinden) 0, %22,8’inin 1, %37,6’sının 2, %28’inin 3, %6’sının 4, %0,7’sinin 5’tir. Bu dağılım incelendiğinde, en az puan alan katılımcı yüzdesi (%5) ile en yüksek puan alan katılımcı yüzdesinin (%0,7), örneklem içinde küçük bir kısmı oluşturduğu görülmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzı puan dağılımları incelendiğinde, her iki cinsiyet grubunda da yığılımın ‘2’ puan da olduğu görülmektedir.

4.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre Örgütsel Stres, Evlilik Uyumu ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9’da katılımcıların örgütsel stresi, sağlıklı yaşam tarzı ve evlilik uyumu puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tablo 4.9. Cinsiyet alt grupları için bağımsız örneklem t-test

	Ort.	Levene Testi	Cinsiyet Alt Grup Ortalamaları için t-testi		
		p	t	p	Sonuç
Örgütsel Stres (Genel İş Stresi Ölçeği)	Kadın 2,34 Erkek 2,25	0,640	1,174	0,241	Anlamli bir fark yok
Sağlıklı Yaşam Tarzı	Kadın 2,20 Erkek 1,91	0,649	3,416	0,001	$\bar{X}_{\text{Erkek}} < \bar{X}_{\text{kadın}}$
Evlilik Uyumu (Çift Uyumu Ölçeği)	Kadın 110,36 Erkek 110,00	0,350	0,196	0,845	Anlamli bir fark yok

Tablo 4.9. incelendiğinde, kadınların örgütsel stres puan ortalamaları 2,34, erkeklerin ise 2,25’tir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre (t: 1,174; p>0,05) kadın ve erkeklerin örgütsel stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kadınların sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları 2,20, erkeklerin ise 1,91’dir. Elde edilen bulgulara göre kadın ve erkeklerin sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır (t: 3,416; p<0,05).

Kadınların evlilik uyumu puan ortalamaları 110,3 erkeklerin ise 110’dur; kadın ve erkeklerin evlilik uyumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (t:0,196, p>0,05).

Tablo 4.10.'da katılımcıların yaş, evlilik süresi, eğitim ve ekonomik durum altgruplarında örgütsel stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.10. Sosyodemografik özelliklere göre örgütsel stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (tek yönlü Anova testi)

Örgütsel Stres (Genel İş Stresi Ölçeği)			Varyansların Homojenliği Test		ANOVA		Sonuç
Alt gruplar	N	Ortalamalar	Levene İstatistiği	p	F	p	
Yaş							
30 ve altı	45	2,51	1,957	0,100	3,139	0,014	$\bar{X}_{31-35} > \bar{X}_{46}$ ve üzeri
31-35	151	2,43					
36-40	160	2,33					
41-45	106	2,20					
46 ve üzeri	139	2,13					
Toplam	601	2,30					
Evlilik Süresi							
5 ve altı	117	2,4150	3,846	0,004	1,575	0,179	Anlamlı bir fark yok
6-10	206	2,3139					
11-15	102	2,3137					
16-20	73	2,3531					
21 ve üzeri	103	2,1251					
Toplam	601	2,3059					
Eğitim							
Lise ve altı	34	2,23	0,307	0,736	0,296	0,744	Anlamlı bir fark yok
Ön lisans ve Lisans	325	2,32					
Lisansüstü	242	2,28					
Toplam	601	2,30					
Ekonomik durum							
Kötü ve altı	32	2,64	2,198	0,112	6,789	0,001	$\bar{X}_{İyi}$ ve üzeri $< \bar{X}_{Orta}$ $\bar{X}_{İyi}$ ve üzeri $< \bar{X}_{Kötü}$ ve altı
Orta	323	2,38					
İyi ve üzeri	246	2,16					
Toplam	601	2,30					

Tek yönlü anova test sonuçlarına göre evlilik süresi ve eğitim alt gruplarının örgütsel stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaş alt gruplarına göre örgütsel stres puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Tek yönlü anova test sonucu anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$). Levene testi p değeri 0,05'ten büyük olduğu için varyansların homojen olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Varyansların homojen olduğu varsayımının sağlandığı koşullarda gruplarda eşit sayıda katılımcı olmadığından, post hoc çoklu karşılaştırmaların yapılabilmesi için

Hochberg GT2 testi ve Scheffé testi kullanılmıştır (Bryman ve Cramer, 2002; Field, 2009). Ancak bu testlerin sonuçları anlamlı çıkmamıştır. Buna göre katılımcıların yaş alt gruplarına göre örgütsel stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık yaş grubu 31-35 olan grup ile 46 ve üzeri olan grupta tespit edilmiştir.

Katılımcıların örgütsel stres puan ortalamalarının, ekonomik durum alt gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Tek yönlü anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p < 0,05$), levene testi p değeri 0,05'ten büyük olduğu için varyansların homojen olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığı araştırmak için Hochberg GT2 testi ve Scheffé testleri yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; ekonomik durumunu iyi ve üzeri değerlendirenlerin örgütsel stres puan ortalamaları ile orta ve kötü ve altı değerlendiren katılımcıların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, evlilik süresi, eğitim ve ekonomik durum alt gruplarında sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamalarının karşılaştırılması (tek yönlü Anova testi)

Sağlıklı Yaşam Tarzı			Varyansların Homojenliği Test		ANOVA		Sonuç
Alt gruplar	N	Ortalamalar	Levene İstatistiği	p	F	p	
Yaş							
30 ve altı	45	2,0222	1,217	0,302	0,152	0,962	Anlamlı bir fark yok
31-35	151	2,0993					
36-40	160	2,1313					
41-45	106	2,0566					
46 ve üzeri	139	2,0863					
Toplam	601	2,0915					
Evlilik Süresi							
5 ve altı	117	2,0085	1,142	0,336	0,360	0,837	Anlamlı bir fark yok
6-10	206	2,1068					
11-15	102	2,1078					
16-20	73	2,1781					
21 ve üzeri	103	2,0777					
Toplam	601	2,0915					
Eğitim							
Lise ve altı	34	1,8824	2,392	0,092	4,489	0,012	$\bar{X}$ Lisansüstü > $\bar{X}$ Önlisans ve Lisans
Önlisans ve Lisans	325	2,0062					
Lisansüstü	242	2,2355					
Toplam	601	2,0915					

Sağlıklı Yaşam Tarzı			Varyansların Homojenliği Test		ANOVA		Sonuç
Alt gruplar	N	Ortalamalar	Levene İstatistiği	p	F	p	
Ekonomik durum							
Kötü ve altı	32	1,9375	0,485	0,616	4,684	0,010	$\bar{X}_{\text{İyi ve üzeri}} > \bar{X}_{\text{Orta}}$
Orta	323	1,9938					
İyi ve üzeri	246	2,2398					
Toplam	601	2,0915					

Tek yönlü Anova test sonuçlarına göre yaş ve evlilik süresi alt gruplarının sağlıklı yaşam tarzı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların eğitim düzeyi alt gruplarına göre, sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Tek yönlü Anova test sonucu anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Levene testi p değeri 0,05'ten büyük olduğu için varyansların homojen olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Varyansların homojen olduğu varsayımının sağlandığı koşullarda gruplarda eşit sayıda katılımcı olmadığından, post hoc çoklu karşılaştırmaların yapılabilmesi için Hochberg GT2 testi ve Scheffé testi kullanılmıştır (Bryman ve Cramer, 2002; Field, 2009). Elde edilen bulgulara göre; lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları ile ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Katılımcıların ekonomik düzey alt gruplarına göre sağlıklı yaşam tarzı ortalama puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Tek yönlü Anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p<0,05$), Levene testi p değeri 0,05'ten büyük olduğu için varyansların homojen olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığı araştırmak için Hochberg GT2 testi ve Scheffé testleri yapılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre; ekonomik durumunu iyi ve üzeri değerlendirenlerin sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları ile orta olarak değerlendiren katılımcıların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, evlilik süresi, eğitim ve ekonomik durum altgruplarında evlilik uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4.12.'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Sosyodemografik özelliklere göre evlilik uyumu ortalama puanlarının karşılaştırılması (tek yönlü Anova testi)

Evlilik Uyumu (Çift Uyum Ölçeği)			Varyansların Homojenliği Test		ANOVA		Sonuç
Alt gruplar	N	Ortalamalar	Levene İstatistiği	p	F	p	
Yaş							
30 ve altı	45	114,75	1,064	0,373	2,770	0,027	Anlamlı bir fark yok
31-35	151	113,90					
36-40	160	107,76					
41-45	106	110,46					
46 ve üzeri	139	107,40					
Toplam	601	110,22					
Evlilik Süresi (yıl)							
5 ve altı	117	117,97	1,760	0,135	5,774	0,000	$\bar{X}_{5 \text{ ve altı}} > \bar{X}_{6-10}$ $\bar{X}_{5 \text{ ve altı}} > \bar{X}_{16-20}$
6-10	206	108,24					
11-15	102	110,18					
16-20	73	104,43					
21 ve üzeri	103	109,51					
Toplam	601	110,22					
Eğitim							
Lise ve altı	34	112,20	3,891	0,021	3,216	0,041	$\bar{X}_{\text{Lisans üstü}} > \bar{X}_{\text{Önlisans ve Lisans}}$
Önlisans ve Lisans	325	108,18					
Lisansüstü	242	112,68					
Toplam	601	110,22					
Ekonomik durum							
Kötü ve altı	32	108,93	3,781	0,023	4,587	0,011	$\bar{X}_{\text{İyi ve üzeri}} > \bar{X}_{\text{Orta}}$
Orta	323	107,94					
İyi ve üzeri	246	113,38					
Toplam	601	110,22					

Tek yönlü anova test sonuçlarına göre yaş alt grupları için tek yönlü anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p < 0,05$) ancak yapılan Hochberg GT2 testi ve Scheffé testlerinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların evlilik süresi alt gruplarına göre çift uyum ölçeği ortalama puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Tek yönlü anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p < 0,05$), levene testi p değeri 0,05'ten büyük olduğu için varyansların homojen olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığı araştırmak için Hochberg GT2 testi ve Scheffé testleri yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; evlilik süresi 5 ve altı yıl olan grup ile 6-10 ve 16-20 yıl olan gruplar arasında evlilik uyumu ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim seviyesi alt gruplarına göre, evlilik uyumu puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, eğitim seviyesine

ilişkin alt gruplar ile evlilik uyumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan Anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p<0,05$) ve Levene testi p değeri 0,05'ten küçük olduğu için varyansların homojen olmadığı varsayımı kabul edilmiştir. Örneklem büyüklükleri eşit olmadığında daha doğru sonuç veren Games-Howell testi kullanılmıştır (Field, 2009: 374). Elde edilen bulgulara göre, önlisans-lisans alt grubunun evlilik uyum puan ortalamaları ile lisansüstü alt grubunun evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların ekonomik düzey alt gruplarına göre, evlilik uyumu puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Yapılan Anova test sonucu anlamlı çıkmış ($p<0,05$) ve Levene testi p değeri 0,05'ten küçük olduğu için varyansların homojen olmadığı varsayımı kabul edilmiştir. Örneklem büyüklükleri eşit olmadığında daha doğru sonuç veren Games-Howell testi kullanılmıştır (Field, 2009: 374). Elde edilen bulgulara göre, ekonomik düzeyini orta olarak bildiren katılımcıların evlilik uyumu puan ortalamaları ile ekonomik düzeyini iyi ve üzeri olarak değerlendiren katılımcıların evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

4.5. Pearson Korelasyon Analizi

Örgütsel stres, sağlıklı yaşam tarzı ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı her iki değişkenin de eşit aralıklı veya eşit oranlı ölçme düzeyinde olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlarda kullanılan bir analizdir (Schober, Boer ve Schwarte 2018).

Pearson korelasyon (r) testi, bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve kuvvetini belirlemek için kullanılır. Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; $0\leq r\leq 0,25$ çok zayıf, $0,26\leq r\leq 0,49$ zayıf, $0,50\leq r\leq 0,69$ orta, $0,70\leq r\leq 0,89$ güçlü, $0,90\leq r\leq 1$ çok güçlü şeklinde belirtilmektedir (Cohen, Manion ve Morrison, 2002). Tablo 4.13.'te korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.13. Değişkenler arası ilişkiler

	SYT	ÖS	EU
Sağlıklı Yaşam Tarzı	1	-0,160**	0,112**
Örgütsel Stres		1	-0,189**
Evlilik Uyum			1

*Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı değişkenleri arasında düşük düzeyde ($r=-0,160$), negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur. Örgütsel stres ile evlilik uyumu arasında düşük düzeyde ($r=-0,189$), negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur. Sağlıklı yaşam tarzı ile evlilik uyumu değişkenleri arasında düşük düzeyde ($r=0,112$), pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur.

4.6. Hipotez Testleri ve Regresyon Analizleri

Araştırmada değişkenlerin birbirine olan etkisinin sınanması için basit regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkide, birindeki değişimin diğerindeki değişim ile açıklanması amacıyla uygulanan bir istatistiksel yöntemdir.

4.6.1. Örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzı üzerine etkisi

Tablo 4.14'te görüldüğü üzere yapılan basit regresyon analiz ($F: 15,688$, $p<0,05$) sonuçlarına göre model istatistiki olarak tümüyle anlamlıdır. Ayrıca, örgütsel stres bağımsız değişkenin regresyon katsayısı negatif ve anlamlı olduğu için H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.14. Örgütsel stres- sağlıklı yaşam tarzı basit regresyon analizi

Bağımlı Değişken	R ²	Düzeltilmiş R ²	S.H.	F	p	Katsayılar	Stand. Edilmemiş Katsayılar	t	p
							b _i		
Sağlıklı Yaşam Tarzı	,026	0,024	0,98795	15,688	0,000 ^b	(Sabit)	2,507	22,322	0,000
						Örgütsel Stres	-0,180	-3,961	0,000

H1: Örgütsel stres, sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

4.6.2. Örgütsel Stresin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisi

Tablo 4.15.'te görüldüğü üzere yapılan basit regresyon analiz (F: 22.244 p<0,05) sonuçlarına göre model istatistiki olarak tümüyle anlamlıdır. Ayrıca, örgütsel stres değişkeninin regresyon katsayısı negatif ve anlamlı olduğu için H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.15. Örgütsel stres- evlilik uyumu regresyon analizi

Bağımlı Değişken	R ²	Düzeltilmiş R ²	S.H.	F	p	Katsayılar	Stand. Edilmemiş Katsayılar	t	p
							b _i		
Evlilik Uyumu	0,036	0,034	21,11450	22,244	0,000 ^b	(Sabit)	120,788	50,328	0,000
						Örgütsel Stres	-4,582	-4,716	0,000

H2: Örgütsel stres evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

4.6.3. Evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzına etkisi

Tablo 4.16.'da görüldüğü üzere yapılan basit regresyon analiz (F: 7,588 $p < 0,05$) sonuçlarına göre model istatistiki olarak tümüyle anlamlıdır. Ayrıca, evlilik uyumu değişkeninin regresyon katsayısı pozitif ve anlamlı olduğu için H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.16. Evlilik uyumu-sağlıklı yaşam tarzı regresyon analizi

Bağımlı Değişken	R ²	Düzeltilmiş R ²	S.H.	F	p	Katsayılar	Stand. Edilmemiş Katsayılar	t	p
							b _i		
Sağlıklı Yaşam Tarzı	0,013	0,011	0,99453	7,588	0,000 ^b	(Sabit)	1,518	7,152	0,000
						Evlilik Uyumu	0,005	2,755	0,006

H3: Evlilik uyumu sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

4.7. Aracılık Etkisi Analizi

Çalışmada evlilik uyumunun aracılık etkisinin incelenmesi için Preacher ve Hayes (2004, 2008) tarafından önerilen “önyükleme testi” Hayes (2022)’in SPSS için geliştirdiği Process v3.5 modülü uygulanmıştır. Aracılık etkisi test sonuçları Tablo 4.17.’de sunulmuştur.

Tablo 4.17. Aracılık etkisi sonuçları

N	$a \times b_i$			c_i			$a \times b_i \times c_i$	Hip.	Hip.
	b_i	LLCI ²	ULCI ²	b_i	t	p		No.	Sonucu
601	-0,0180	-0,0412	-0,0004	-0,1620	-3,5088	0,0005	0.0029	H4	KABUL

(1): **ÖS**: Örgütsel Stres, **EU**: Evlilik Uyumu, **SYT**: Sağlıklı Yaşam Tarzı. Model: $\text{ÖS} \rightarrow \text{EU} \rightarrow \text{SYT}$. Modelde, **a**: Bağımsız Değişken (ÖS) $\rightarrow$ Aracı (EU) yolu, **b**: Aracı (EU) $\rightarrow$ Bağımlı Değişken (SYT) yolu, **c**: Bağımsız Değişken (ÖS) $\rightarrow$ Bağımlı Değişken (SYT) yolu.

(2): **LLCI** (Lower Level of Confidence Interval): Güven Aralığının Alt Seviyesi, **ULCI** (Upper Level of Confidence Interval): Güven Aralığının Üst Seviyesi.

H4: Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü vardır.

Tablo 4.17.'de evlilik uyumu değişkeninin örgütsel stres ve sağlıklı yaşam tarzı arasındaki aracılık etkisine ilişkin test sonuçları değerlendirildiğinde, modeldeki dolaylı etkinin negatif ($a_1 \times b_1 = -0,0180$) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, bu katsayı $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde sıfır değerini (-0,0412 ile -0,0004 aralığı) içermediğinden, istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilebilir. Öte yandan, bağımsız değişkenin (ÖS) bağımlı değişken (SYT) üzerindeki doğrudan etkisi belirten c_1 katsayısının istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu ($p = 0,0005 < 0,05$) ifade edilebilir. Bu modelde $a_1 \times b_1$ katsayısı ile c_1 katsayısı istatistiksel bakımdan anlamlı ve $a_1 \times b_1 \times c_1$ değeri pozitif olduğundan (0.0029), Zhao vd., (2010) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre aracılık etkisinin “tamamlayıcı aracılık etkisi (complementary mediation effect)” olduğuna karar verilebilir. Bu durumda, H4 hipotezi desteklendiği ifade edilebilir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkiyi tespit ederek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir. Bu doğrultuda yapılan yazın taraması sonucu aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

H1: Örgütsel stres sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H2: Örgütsel stres evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H3: Evlilik uyumu sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkiler.

H4: Örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü vardır.

Araştırmada ele alınan hipotezlerin hepsi kabul edilmiş olup, elde edilen bulgular yapılan yazın taraması çerçevesinde tartışılmıştır.

Sağlıklı davranışlara ilişkin yapılan frekans analizi bulgularına göre; araştırmaya katılan 601 bireyin sadece % 0.7'sinin sağlıklı yaşam tarzına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, araştırmanın en düşündürücü ve dikkat çekici bulgularından biri olarak görülmektedir. Yazında sağlıklı yaşam tarzını inceleyen benzer çalışmalarda da sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin oranı, bu çalışmaya paralel şekilde düşük tespit edilmiştir (Adams vd. 2016; Yılmaz ve Çağlayan, 2016).

Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzını oluşturan davranışlarına ilişkin dağılımları; aşırı alkol tüketmeme (%82,4), yeterli uyku (% 63,2), sigara içmeme (% 41,9), yeterli fiziksel aktivite (%17,5), sağlıklı beslenme (% 4,2) şeklindedir. Bu dağılım, katılımcıların beslenme ve fiziksel aktivite konusundaki sağlıklı davranış yüzdelerinin oldukça düşük olduğunu göstermekle birlikte, Türkiye'de yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Örneğin Kaya (2015), Şahin ve Biçer (2015); Özkaraman vd. (2006), Gür ve Sunal (2019), Türkol Güneş (2012) çalışmalarında, katılımcıların sağlıklı yaşam davranışlarından aldıkları en düşük puanın fiziksel aktivite olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırma bulguları ayrıca Yılmaz ve Çağlayan (2016)'ın yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzını inceledikleri çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yılmaz ve Çağlayan (2016) katılımcıların, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından en düşük puanları, beslenme ve fiziksel aktivite boyutlarından aldığını ortaya koymuşlardır.

Sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin oranının (%0,7) oldukça düşük olmasına rağmen, alkol tüketimi açısından sağlıklı davranış yüzdesinin (%82,4) diğer davranışlara göre oldukça yüksek olması, yazındaki bulgularla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, Türkiye'deki kültür ve inanç sistemiyle ilişkilendirilebilir. TÜİK'nun Türkiye Sağlık Araştırması (2023), verilerine göre 2022 yılı Türkiye'de alkol kullanmayan bireylerin oranı %87,9'dır.

Çalışmanın bulguları, Türkiye'de sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesinde beslenme ve fiziksel aktivitenin belirleyici bir rolü olabileceğine işaret etmektedir. Daha önemlisi bu bulgular, Türkiye'de sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aydın (2019) çalışmasında, bir toplumda sağlıklı yaşam tarzı geliştirmenin, bireysel farkındalıkla beraber sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşlarının da farkındalığı ile mümkün olabileceğine değinmektedir. Bir toplumun sağlığı, o toplumun sağlıklı nesiller yetiştirebilmesinin, refahının ve en nihayetinde o toplumun var olabilmesinin belirleyicisidir. Bu nedenle Türkiye'de sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmalara ve uygulama programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların örgütsel stres, sağlıklı yaşam tarzı ve evlilik uyumu ortalama puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, kadınların ve erkeklerin örgütsel stres seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yazında cinsiyet ve örgütsel stres ilişkisine yönelik tartışmalı sonuçlar vardır. Bazı çalışmalar cinsiyete göre örgütsel stres düzeylerinin farklılaşabildiğine ilişkin bulgular sunmaktadır (Vagg vd., 2002; Nelson ve Burke, 2002; Jick ve Mitz, 1985; Karakaya ve Gürel, 2015, Goldman vd., 2006). Örgütsel iklimin erkek baskın çalışma ortamı yarattığı durumlarda kadınların örgütsel strese maruz kalma ihtimallerinin arttığına vurgu yapılmaktadır (Eagly ve Karau, 2002; Goldman vd., 2006). Ancak bazı çalışmalar (Cornish ve Bowden 2004), örgütsel stresin kadınlarda da erkeklerde de temel bir sorun olduğunu belirtmektedir. Mevcut araştırmada örgütsel stres puan ortalamaları kadınlar için $\bar{X}$: 2,34, erkekler için $\bar{X}$: 2,25 olarak belirlenmiştir ve her iki grup için de yüksek değildir. Bu durum katılımcıların büyük çoğunluğunun ekonomik düzey açısından orta ve üzeri grupta yer almasından kaynaklanıyor olabilir. Yazındaki araştırmalar, çalışanların finansal olarak

tatmin olduklarında örgütsel stres seviyelerinin azalabileceğini göstermektedir (Gök, 2009; Tunçer, 2013).

Yapılan analiz sonuçlarına göre, kadınların ve erkeklerin sağlıklı yaşam tarzı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamaları $\bar{X}$: 2,20, erkeklerin ise $\bar{X}$: 1,91 şeklinde tespit edilmiştir. Mevcut çalışma bulguları, yazında yer alan kadınların erkeklere göre sağlıklı yaşam tarzını daha iyi benimsedikleri yönündeki genel kanı (Uitenbroek vd. 1996; Adams vd. 2016) ile uyumludur. Bununla birlikte katılımcıların, sağlıklı yaşam tarzı puanlarının her iki grupta da düşük olması dikkat çekicidir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, kadın ve erkeklerin evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadınların evlilik uyumu puan ortalamaları $\bar{X}$: 110,3 erkeklerin ise $\bar{X}$: 110 olarak tespit edilmiştir. Fışiloğlu ve Demir (2000)'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada erkekler için evlilik uyumu puan ortalaması $\bar{X}$: 103,7; kadınlar için ise $\bar{X}$: 105,2'dir. Fışiloğlu ve Demir (2000)'in çalışması ile kıyaslandığında, mevcut çalışmada kadınların da erkeklerin de evlilik uyumu puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir. Yazında evlilik uyumu ve cinsiyet ilişkisine yönelik olarak görüş birliğinin olmadığı söylenebilir. Mevcut çalışma bulgularına benzer şekilde cinsiyete göre evlilik uyumunun farklılık göstermediğini belirten çalışmalar (Özcan 2016; Karaköse 2018; Fışiloğlu 1992) olmasına rağmen; evlilik uyumunun cinsiyete göre farklılık gösterdiğini söyleyen çalışmalar da (Şener ve Terzioğlu, 2008; Koruk 2017; Nalbant, 2017) vardır. Farklılık olduğunu söyleyen çalışmalarda genellikle kadınların evlilik uyumları, erkeklerden daha düşüktür (Koruk 2017; Nalbant, 2017). Kadınların evlilik uyumlarının daha düşük olması genellikle aile içi rollerde cinsiyete dayalı sorumlulukların eşit olmayışı ile ilişkilendirilmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2002; Dempsey, 2000). Bu araştırmada, cinsiyet grupları arasında evlilik uyumu ile ilgili anlamlı bir fark bulunmaması, katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyo-ekonomik düzey açısından orta ve üzeri grupta yer almasıyla ilişkilendirilebilir. Aile içinde genellikle kadınlara atfedilen rollerde, özellikle annelik ve evin düzeni gibi görevlerde, ekonomik durumda iyileşme dışı yardıma başvurma imkânını beraberinde getirebilir. Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe erkeklerin ebeveynlik rollerinde eşlerine daha fazla yardımcı olduğu düşünülebilir. Bu durum, olası çatışmaların ve krizlerin daha az yaşanmasına neden olabilir.

Katılımcıların örgütsel stres puan ortalamalarının yaş alt gruplarında farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların yaş alt gruplarına göre örgütsel stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık yaş grubu 31-35 olan grup ($\bar{X}$: 2,43) ile 46 ve üzeri olan grupta ($\bar{X}$: 2,13) tespit edilmiş olsa da gruplar arasında yaş arttıkça örgütsel stres puan ortalamalarının düştüğü gözlenmiştir. Bu bulgu yazındaki bilgiler ile uyumludur. Yaş ile mesleki deneyimin ve kıdemin artması örgütsel stres düzeyinin azalmasına neden olabilir. Belirli bir mesleki deneyimde ve kıdemde olan çalışanların, işlerinde uzmanlaşmaları, kendilerine duyduğu özsaygının artmasına, örgüt içinde potansiyellerini daha iyi kullanmalarına neden olarak örgütsel stres düzeylerini azaltabilir (Cole vd. 2002; Colligan ve Higgins, 2006).

Katılımcıların örgütsel stres puan ortalamalarının, ekonomik durum alt grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ekonomik durumunu iyi ve üzeri değerlendirenlerin örgütsel stres seviyeleri ($\bar{X}$:2,16), orta ile kötü ve altı değerlendiren katılımcıların örgütsel stres seviyeleri ($\bar{X}_{Orta}$:2,38; $\bar{X}_{kötü\ ve\ altı}$:2,64) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen bu farklılık, ekonomik düzeyini iyi ve üzeri değerlendiren grubun, emeklerinin karşılığında elde ettikleri gelirden tatmin olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu durum bireylerin bulundukları örgüte aidiyet geliştirmelerine ve belirli bir mesleki doyuma ulaşmalarına neden olarak, örgüt içi stres unsurları ile baş etmelerini güçlendiriyor olabilir. Yazındaki çalışmalarda da bu bulguyla paralel şekilde, örgüt içi stres faktörlerinden biri olan ücret politikalarının örgütsel stresi etkilediği belirtilmektedir (Cooper, 2005; Thomas ve Herson 2002).

Yapılan analizlerde katılımcıların eğitim düzeyi alt gruplarına göre, sağlıklı yaşam tarzı puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam tarzı puanları artmakla birlikte eğitim alt grupları arasındaki anlamlı farklılık yalnızca lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılar ($\bar{X}$:2,23) ile ön lisans- lisans ($\bar{X}$: 2,00) grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça, sağlıklı davranışlar hakkında artan bilgi ve farkındalık, daha yüksek gelir ve sosyoekonomik statü, daha iyi sağlık hizmetlerine erişim ve bilinçli sağlık kararları verme yeteneği gibi çeşitli nedenler sağlıklı yaşam tarzı puanındaki artışın kaynağı olarak tanımlanabilir. Adams vd. (2016), yetişkinlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını (sağlıklı beslenme, egzersiz, uyku, alkol ve sigara tüketimi) inceledikleri çalışmada, eğitim seviyesi yüksek grubun sağlıklı yaşam tarzına sahip olma yüzdelерinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların ekonomik düzey alt gruplarına göre sağlıklı yaşam tarzı puanlarının farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ekonomik düzey ile sağlıklı yaşam tarzı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Alt gruplar arasındaki anlamlı farklılık yalnızca ekonomik durumunu iyi ve üzeri olarak değerlendirenler ($\bar{X}$: 2,23) ile ekonomik durumunu orta olarak değerlendiren grup ($\bar{X}$: 1,99) arasında olsa da ekonomik durum iyileştikçe sağlıklı yaşam tarzı puanları artmaktadır. Katılımcıların ekonomik düzeyi arttıkça daha konforlu yaşam koşullarına sahip olmaları ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşam tarzını benimseme ihtimallerinin arttığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Yılmaz ve Çağlayan (2016) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi yüksek olan gruptaki katılımcıların sağlıklı yaşam tarzına sahip olma yüzdeleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Açıkgöz vd. (2018); Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin ekonomik durumunun iyi olmasının öğrencilerde sağlık sorumluluğu davranışlarını arttırdığını tespit etmişlerdir.

Yapılan analizlerde katılımcıların evlilik süresi değişkeninin alt gruplarına göre, evlilik uyumu puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, evlilik uyum puan ortalamalarında dalgalanma olduğu görülmektedir. 5 ve altı yıl arası evli olan grubun ($\bar{X}$: 117,9), 6-10 yıl ($\bar{X}$:108,2) ve 16-20 yıl arası evli olan gruba ($\bar{X}$:104,4) göre, evlilik uyumu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yazında evlilik uyumundaki değişim, evlilik süresi açısından tartışmalı görünse de genel görüş evlilik uyumunun zamanla düştüğüne işaret etmektedir (Şendil ve Kızıldağ, 2003; Demir 2016). Örneğin evlilik uyumunu inceleyen çalışmalarda çocuk sahibi olmanın evlilik uyumunu negatif yönde etkilediği belirtilmektedir (Hicks ve Platt 1970; Özen, 2006). Mevcut çalışmada 5 ve altı yıl arasında evli olan grubun, 6-10 yıl arasında evli olan gruba göre evlilik uyumu puan ortalamalarının daha yüksek olması ebeveynlik rolleri ile ilişkilendirilmiştir. Çocuk büyüme sürecinde çatışmalarının artması ve buna bağlı olarak evlilik uyumlarının düşmesi söz konusu olabilir. Evlilik süresi alt gruplarından 6-10 yıl arası evli olan çiftlerle 11-15 yıl arası evli olan çiftler arasında evlilik uyumu açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiş olsa da evlilik uyumu puan ortalamalarına göre 11-15 yıl arası ($\bar{X}$:110,1) evli grubun, 6-10 yıl arası ($\bar{X}$: 108,2) evli gruba göre puan ortalamaları daha yüksektir. Belirli bir yıl üzeri evli çiftlerin artık ebeveynlik rolleri ile ilgili çatışmalardan uzaklaşması, evlilik uyumlarına etki ediyor olabilir. 16-20 yıl arası evli grup ile 5 ve altı yıl evli grup arasında evlilik uyumu açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evlilik uyumu puan ortalamaları açısından bu fark, 5 ve altı yıl evli olan grup için daha yüksek tespit edilmiştir. Ancak 11-15

yıl arası ($\bar{X}$:110,1) evli gruba göre 16-20 yıl arası ($\bar{X}$:104,4) evli grubun evlilik uyum puan ortalamaları daha düşük tespit edilmiştir. Bu düşüşün nedeni evlilik yılındaki artış ile çiftlerin ve ailelerinin yaş alması ve bir takım sağlık sorunları konusunda aileleri ile ilgili sorumluluk almaları, çiftlerin evlilik uyumuna etki edebileceği düşünülmüştür. 16-20 yıl ($\bar{X}$: 104,4) arası evli gruba göre, 21 ve üzeri yıl ($\bar{X}$:109,5) evli olan grubun ise evlilik uyumu puan ortalamalarının arttığı tespit edilmiştir. Bu artışın, çiftlerin belirli bir yıl üzerinde evli kalmaları beraberinde birlikte birtakım zorlukları aşmış olmaları ve yaşlılıkla beraber evlilikteki beklentilerinin düşmesine neden olabileceği düşünülmüştür. Çiftlerin evlilikteki beklentilerinin düşmüş olması, evlilik uyumunu artırıyor olabilir.

Yapılan analizlerde katılımcıların eğitim seviyesi alt gruplarına göre, evlilik uyum puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, eğitim seviyesine ilişkin alt gruplar ile evlilik uyumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evlilik uyumu değişkeni için belirlenen bu farklılığın, ön lisans-lisans alt grubu ($\bar{X}$:108) ile lisans üstü grubu ($\bar{X}$:112) arasında olduğu tespit edilmiştir. Yazında bazı çalışmalarda eğitim seviyesi (Shojaie vd. 2019; Fidanoğlu, 2007; Zhang ve Liang 2023; Şener ve Terzioğlu, 2008), evlilik uyumunu etkileyen bir faktör olarak belirtilirken; bazı çalışmalarda anlamlı etki bulunamamış ya da eğitim seviyesi ile evlilik uyumu arasındaki ilişki çok zayıf olarak değerlendirilmiştir (Kublay, 2013; Karpuz-İlericiler 2015; Karaköse, 2018). Eğitim seviyesi ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalarda, eğitim seviyesinin artmasının evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir. Bu ilişkiye yönelik olarak farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir.

Örneğin Şendil ve Korkut (2008), eşler arasında eğitim seviyesi arttıkça fikir birliği ve iletişim becerilerinin artmasının ve bu sayede çiftlerin daha az uyuşmazlık ya da çatışma yaşamasının söz konusu olduğunu ifade etmişlerdir. Zhang ve Liang (2023), Çinli ailelerdeki eğitim düzeyi ile evlilik uyumu ilişkisini inceledikleri çalışmada, eğitim düzeyinin evlilik memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Artan eğitim düzeyi ile gelir düzeyinin de arttığını ve buna bağlı olarak evlilik uyumunun ve evlilik memnuniyetinin arttığını tespit etmişlerdir. Yazında bazı çalışmalarda eğitim seviyesi (Shojaie vd. 2019; Fidanoğlu, 2007; Zhang ve Liang 2023; Şener ve Terzioğlu, 2008), evlilik uyumunu etkileyen bir faktör olarak belirtilirken; bazı çalışmalarda anlamlı etki bulunamamış ya da eğitim seviyesi ile evlilik uyumu arasındaki ilişki çok zayıf olarak değerlendirilmiştir (Kublay, 2013; Karpuz-İlericiler 2015; Karaköse, 2018). Eğitim seviyesi ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalarda, eğitim seviyesinin artmasının

evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir. Bu ilişkiye yönelik olarak farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Örneğin Şendil ve Korkut (2008), eşler arasında eğitim seviyesi arttıkça fikir birliği ve iletişim becerilerinin artmasının ve bu sayede çiftlerin daha az uyuşmazlık ya da çatışma yaşamasının söz konusu olduğunu ifade etmişlerdir. Zhang ve Liang (2023), Çinli ailelerdeki eğitim düzeyi ile evlilik uyumu ilişkisini inceledikleri çalışmada, eğitim düzeyinin evlilik memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Artan eğitim düzeyi ile gelir düzeyinin de arttığını ve buna bağlı olarak evlilik uyumunun ve evlilik memnuniyetinin arttığını tespit etmişlerdir.

Yapılan analizlerde katılımcıların ekonomik düzey alt gruplarına göre, evlilik uyum puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Ekonomik durumunu kötü ve altı değerlendirenler ile ($\bar{X}$:108,93) orta değerlendirenlerin evlilik uyumu puan ortalaması iyi ve üzeri değerlendirenlerden düşük çıkmakla beraber, ekonomik düzeyini orta olarak değerlendiren grup ile ($\bar{X}$: 107,94), iyi ve üzeri olarak değerlendiren grup arasındaki ($\bar{X}$: 113,38) farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Yazında ekonomik düzey ile evlilik uyumu arasında tartışmalı sonuçlar olduğu görülmektedir. Yazında bazı çalışmalar (Şendil ve Korkut, 2008; Zhang ve Liang 2023; Şener ve Terzioğlu, 2008), gelir düzeyi ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtirken, bazı çalışmalarda (Karpuz-İlericiler 2015; Karaköse, 2018; Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2013) bu ilişki ya çok zayıf ya da anlamsız olarak değerlendirilmiştir. Karpuz- İlericiler 2015 çalışmasında, ekonomik düzey ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit etmediğini bildirmiştir. Bunun nedeni olarak da hayat şartlarının zorluğu ve çiftlerin sosyo-ekonomik düzeylerini kabullenmeleri ile ilişkilendirmiştir.

Araştırmada örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasında düşük düzeyde ($r = -0,160$), negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde ve anlamlı etkilediği ortaya koyularak H1 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durum katılımcıların örgütsel stres düzeyi arttıkça (azaldıkça), sağlıklı yaşam tarzı eğiliminin azalacağını (artacağını) göstermektedir. Örgütsel stresin sağlıklı yaşam davranışlarını negatif yönde etkilediği yazında belirgin şekilde yer almaktadır (Siegrist ve Rödel, 2006; Lee, Jang, Kim ve Kang, 2021; Lim ve Dinges 2010). Örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkilerine dair araştırmalar, uzun ve düzensiz çalışma saatlerinin sağlıklı besinler hazırlama ve tüketme, egzersiz yapma ve yeterli uyku gibi sağlıklı teşvik eden davranışları olumsuz yönde etkilediğini ve alkol ile sigara tüketiminde artışa yol açtığını ortaya koymaktadır (Lee, Jang, Kim ve Kang, 2021; Lim ve Dinges, 2010; Barnes,

Wagner ve Ghumman, 2012; Geurts ve Sonnentag, 2006). Aynı zamanda bu durumun, bireylerin sosyal yaşamlarını sınırlayarak sağlık bakımıyla ilgili davranışlarına yeterli zaman ayıramamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Song vd., 2014; Henly ve Lambert, 2014; Kramer ve Son, 2016).

Araştırmada örgütsel stres ile evlilik uyumu arasında düşük düzeyde ($r=-0,189$), negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, örgütsel stresin evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak etkilediği ortaya koyularak H2 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durum örgütsel stres düzeyi arttıkça (azaldıkça), evlilik uyumunun azalacağını (artıracağını) göstermektedir. Yazında yapılan çalışmalarda, örgütsel stresin evlilik uyumunu negatif yönde etkilediği konusunda görüş birliği olduğu söylenebilir. Örneğin, Roberts ve Levenson (2001), polis memurlarının örgütsel streslerinin, eş ilişkilerine yansımalarını inceledikleri çalışmada, katılımcıların iş hayatında yaşadıkları stresin, eşleri ile olan ilişkilerine negatif yönde yansıdığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Sadeghi, Khedmati, Yousefi (2018)'nin eğitim personeli üzerinde yaptıkları çalışmada; örgütsel stres ile eş uyumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada evlilik uyumu ile sağlıklı yaşam tarzı arasında düşük düzeyde ($r=0,112$), pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilediği ortaya koyularak H3 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durum evlilik uyumu arttıkça (azaldıkça), sağlıklı yaşam tarzına sahip olma eğiliminin artacağını (azalacağını) ifade etmektedir. Yazında evlilik uyumu ve sağlıklı yaşam tarzına yönelik ilişkinin dolaylı olarak incelendiği görülmektedir. Evlilik ve sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalarda, evliliğin getirdiği rol ve sorumluluklar (ebeveyn rolü, eş rolü), sosyal normlar (evlilik içerisinde akrabalık ilişkileri ve bu ilişkilere bağlı sorumluluklar) (Duncan vd. 2006), riskli davranışlardan kaçınma (Ali ve Ajilore, 2011), eşlerin sosyal destek rolü (Heaney ve Israel 2008) gibi evliliğin alt boyutlarının evlilik uyumu açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Evlilik uyumu yüksek çiftlerin ilişkilerinde ve dolayısıyla yaşamlarında tatminlerinin yüksek olması hem fiziksel hem psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkileyerek, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseme ve sürdürme konusunda daha motive olmalarına neden olabilir (Acton ve Malathum, 2000). Bu motivasyon beraberinde, bireylerin sağlıklı yaşam tarzına sahip olma olasılığını da arttırabilir (Schoenborn, 2004; Umberson vd., 2010). Ayrıca evlilik uyumu yüksek bireylerin paylaşımlarının ve aktivitelerinin fazla olması, ortak görüş ve yaşam felsefesini benimsemeleri (Johnson vd., 1986); aralarındaki güçlü sosyal destek bağı (Proulx, Helms,

ve Buehler 2007) birbirlerini sağlıklı yaşam davranışları konusunda etkilemelerine neden olabilir (Meyler, Stimpson ve Peek 2007; Falba ve Sindelar; 2008).

Araştırmanın en özgün sonucu örgütsel stres ve sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişkide evlilik uyumunun tamamlayıcı aracılık rolünün tespit edilerek H4 hipotezinin kabul edilmesidir. Buna göre, örgütsel stres hem doğrudan hem de evlilik uyumu üzerinden sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde etkilemektedir. Örgütsel stresteeki artış doğrudan sağlıklı yaşam tarzını eğiliminin azalmasına neden olurken evlilik uyumunu da azaltarak dolaylı olarak sağlıklı yaşam tarzı eğiliminin azalmasına neden olmaktadır. Meyler, Stimpson ve Peek (2007) çalışmalarında kişinin eşi ile olan ilişkisinde, duygu ve davranışlarının, eşinin duygu ve davranış biçimleriyle ayrılmaz biçimde bağlantılı olduğunu ifade etmektedir. Bu perspektifle, bireylerin gündelik hayatlarının büyük bir kısmını iş ve ev hayatının oluşturduğu düşünülecek olursa; sağlıklı yaşam tarzını etkileyen unsurları daha iyi anlamak için, örgütsel stres ile evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu çıkarımı yapılabilir. Yazında örgütsel stres ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik çalışmalar bulunmasına rağmen, evlilik uyumunun bu ilişkideki etkisini inceleyen bir çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Dolayısıyla mevcut çalışmanın gelecek çalışmalara katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada örgütsel stres ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişki tespit edilerek bu ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünün varlığı ortaya konulmuştur. Araştırma sonucunda önemli sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzına sahip olmalarının cinsiyete, eğitime ve ekonomik duruma göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlıklı yaşam tarzına sahip olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların örgütsel stres düzeylerinin yaş ve ekonomik duruma göre farklılaştığı belirlenmiştir. Katılımcıların evlilik uyumlarının ise evlilik süresi, eğitim ve ekonomik duruma göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzını ve evlilik uyumunu negatif yönde ve anlamlı olarak, evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur. Araştırmanın en özgün sonucu, örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzına etkisinde evlilik uyumunun aracılık rolünün tespit edilmesidir. Bu bulgular doğrultusunda izleyen öneriler sunulmuştur:

- Örgütsel stres yaygın bir sorundur ve baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Örgütsel stresle baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi için örgütlerin stresle mücadelede destek programları oluşturmaları önerilmektedir. Yaşça daha büyük çalışanların örgütsel stres düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna göre örgütlerde yaşça büyük çalışanların daha genç çalışanlara koçluk yapabilmesine imkân sağlamak için örgüt içi düzenlemeler yapılabilir.
- Ekonomik düzeyi daha iyi olan çalışanların sağlıklı yaşam tarzı konusunda daha bilinçli davrandığı belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek için ekonomik desteğin önemini ortaya koymaktadır. Bu yüzden örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzına negatif etkilerini azaltmak, sağlıklı yaşam tarzının yaygınlığını artırmak için, örgütlerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda teşvik edici olmalarına ihtiyaç vardır. Örgütlerin bu kapsamda iş yerlerinde sağlıklı beslenmeyi desteklemeye yönelik olarak birtakım sağlıklı besinleri çalışanlarına temin etmeleri mümkündür. Bunun yanı sıra, örgütlerde çalışanlara sunulan yemek ve alışveriş kartlarının finansal desteği artırılmalı ve sağlıklı beslenme seçenekleri daha erişilebilir hale getirilmelidir. Ayrıca örgütlerin fiziksel aktiviteyi teşvik etmek adına, spor salonları ile iş birliği yapmaları ve çalışanlarına fiziksel aktivite imkânını yan haklar kapsamında sunmaları önerilmektedir.
- Örgütlerde (çalışma alanı ne olursa olsun), sağlıklı yaşam ve sağlık bilinci konusunda çalışanlarına eğitimler sunmaları önerilmektedir.

- Örgütlerde, çalışanların iş- aile dengesini sağlamasını desteklemek için esnek çalışma saatleri ve aile dostu politikaların benimsenmesi gereklidir. Politika yapıcılar, işverenlere esnek çalışma saatleri ve aile dostu politikalar geliştirme konusunda rehberlik eden kılavuzlar ve öneriler sunabilir. Bu kılavuzlar, işverenlerin bu tür politikaları nasıl uygulayabilecekleri konusunda yol gösterici olabilir. Ayrıca bu politikaların belirli denetimlerle uygulanabilir hale getirilmesi önerilmektedir.
- Sağlık profesyonellerinin, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını değerlendirirken, eşleri ile olan ilişkilerini de göz ardı etmemeleri önerilmektedir. Çiftlerin birlikte sağlık hedefleri belirlemeleri ve bu hedeflere ulaşmak için birbirlerini desteklemeleri teşvik edilmelidir.
- Örgütsel stres, sağlıklı yaşam tarzını negatif yönde etkilerken evlilik uyumunun bu ilişkide tamamlayıcı aracılık rolü tespit edilmiştir. Stres ve evlilik uyumu gibi subjektif konuların bireylerin algı düzeyi ile ölçülmesi nedeniyle, bu araştırmanın, gelecek çalışmalarda çiftler arasında yapılması önerilmektedir.
- Son olarak sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde bireylerin, sağlık profesyonellerinin (teşvik edici olma rolü) ve toplumun farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Buna yönelik olarak, halk sağlığı programlarının geliştirilmesinin belirgin bir ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu yüzden sağlık politikalarını belirleyenlerin, kanıta dayalı, toplumun ihtiyaçlarına uygun, sürdürülebilir politikaları geliştirmesi önerilmektedir.

Bu araştırma; örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzına etkisinde evlilik uyumunun aracılık rolünün araştırılması bakımından ileride yapılacak olan gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalara kaynak olabilmesi açısından önem arz etmektedir.

İleride yapılacak araştırmalara yönelik olarak;

- Mevcut çalışmadan elde edilen bulguların, toplumda sağlıklı yaşam tarzının yaygınlaştırılmasına yönelik ciddi bir ihtiyacı ortaya koyduğu düşünülmektedir. Sağlıklı yaşam tarzının yaygınlaştırılabilmesi için alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Araştırmada sağlıklı yaşam tarzı değerlendirilirken 5 sağlık davranışı dikkate alınmıştır. Daha fazla sağlık davranışının ele alındığı uygulamalar sağlıklı yaşam tarzına ilişkin daha kapsamlı bilgiler sunabilecektir.
- Evlilik uyumunun sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkilerini araştıran boylamsal çalışmalar yapılması bu araştırmanın sonuçlarını güçlendirecektir. Ayrıca

araştırmanın çiftler üzerinde yürütölmesi evlilik uyumunun daha doğru tespit edilmesine olanak sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Acton, G. J., & Malathum, P. (2000). Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. *Western Journal of Nursing Research*, 22(7), 796-811.
- Açık, Ö. (2008). Evlilik uyumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Açıkgöz, A., Akgün, M. F., Korkut, B., Çeçen, E., Kocaoğlu, N. M., & Ayfer, D. A. Y. I. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler: gözlemsel araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(2), 99-110.
- Adams, M. L., Katz, D. L., & Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Preventive medicine*, 84, 41-47.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Akın, G. (2000). Denizli kırsal kesiminde akraba evliliği ve bunu etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 40(3-4), 67-80.
- Akinboye, J. O., Akinboye, D. O., & Adeyemo, D. A. (2002). *Coping with stress in life and workplace*. Ibadan: Stirling-Horden Publishers.
- Akkurt Yalçıntürk, A. (2018). Psikiyatri Hastalarında Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 33-37.
- Akpınarlı, B. N. B. (2022). Evli çiftlerde evlilik uyumu beş büyük kişilik özelliği manevi iyi olma ve kontrol odağı.
- Aksoy, A. (2010). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences* (49).
- AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and mood: The corresponsive effect. *Current Nutrition Reports*, 9(3), 296-308.

- Aldana, S. G., Sutton, L. D., Jacobson, B. H., & Quirk, M. G. (1996). Relationships between Leisure Time Physical Activity and Perceived Stress. Perceptual and Motor Skills, 82(1), 315-321. <https://doi.org/10.2466/pms.1996.82.1.315>.
- Ali, M. M., & Ajilore, O. (2011). Can marriage reduce risky health behavior for African-Americans?. Journal of Family and Economic Issues, 32, 191-203.
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. Journal of occupational health psychology, 5(2), 278.
- Alp, M. (2003). İşçinin Feshe Karşı Korunması (İş Güvencesi Yasası). Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 5(1), 1-40.
- Altan, S. (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(3), 137-158.
- American Lung Association (2023). 10 Health Effects Caused By Smpking You didn't Know About. <https://www.lung.org/research/sotc/by-the-numbers/10-health-effects-caused-by-smoking>. Erişim tarihi: 04.06. 2023.
- American Psychological Association. (2023, March 8). Stress effects on the body. <https://www.apa.org/topics/stress/body>.
- Aptel, M., & Cnockaert, J. C. (2002). Stress and work related musculoskeletal disorders of the upper extremities. France: Tutb Newsletter, 19(20), 50-56.
- Atasoy, A., & Yorgun, S. (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 6(2), 71-88.
- Aydın, N. (2019). SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ. Black Sea Journal of Health Science, 2(1), 21-29.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(1), 59-67.
- Bakır, B., & Çalapkorur, S. (2020). Akademisyenlerin Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme Durumlarına Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 48(2), 58-67.

- Barnes, C. M., Wagner, D. T., & Ghumman, S. (2012). Borrowing from sleep to pay work and family: Expanding time-based conflict to the broader nonwork domain. *Personnel Psychology*, 65(4), 789-819.
- Barsade, S. (2015). *Under pressure: Managing stress and engagement on the job*. Harper Collins Publishers. Published by Wharton Digital PressThe Wharton School.
- Bayraktaroğlu, H., & Çakıcı, E. (2013). Factors related with marital adjustment. *Eurasian Journal of Educational Research*, 53, 297-312.
- Behrman, D.N., Perreault, W.D. (1984). A Role Stress Model of the performance and satisfaction of industrials salespersons. *Journal of Marketing*, Vol.48 (Fall), p9.
- Bell, R. R. (1971). *Marriage and family interaction*, Third edition. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2023). Aerobic exercise for individuals with depression. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 14(4).
- Bloch, P. (1984), "The wellness movement: Imperatives for health care marketers", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 4, Winter, pp. 9-16.
- Boyle, P. (1997). Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: a review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. *Lung cancer*, 17(1), 1-60.
- Bøggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 85-99.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the atüre and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980.
- Braham, Barbara J. (1998). *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev.: Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat Yayınları.

- Bras, H., Van Poppel, F., & Mandemakers, K. (2009). Relatives as spouses: preferences and opportunities for kin marriage in a Western society. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*, 21(6), 793-804.
- Brooker, A. S., & Eakin, J. M. (2001). Gender, class, work-related stress and health: toward a power-centred approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(2), 97-109.
- Brownson, R. C., Remington, P. L., & Davis, J. R. (1998). Chronic disease epidemiology and control. In *Chronic disease epidemiology and control* (pp. xxi-546).
- Brunner, E. J., Marmot, M. G., Nanchahal, K., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Juneja, M., & Alberti, K. G. M. (1997). Social inequality in coronary risk: central obesity and the metabolic syndrome. Evidence from the Whitehall II study. *Diabetologia*, 40, 1341-1349.
- Bryce, C. P. (2001). Stress management in disasters. Pan American Health Organization. Insights into the concept of stress; p: 20-27. Washington.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2002). Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists. Routledge.
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 25(6), 85.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., Ardiç, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Bumin, G., Tatlı, İ. Y., Cemali, M., Kara, S., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 170-176.
- Burgess, E.W., & Wallin, P. (1953). *Engagement and marriage*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychological bulletin*, 112(1), 39.

- Cannon, W.B. (1935). Stresses And Strains Of Homeostasis. *The American Journal of the Medical Sciences*, 189, 13–14.
- Caplan, R. D. (1975). Job demands and worker health: Main effects and occupational differences (Vol. 75). US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, National Institute for Occupational Safety and Health.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1997). *Managing workplace stress* (Vol. 1). Sage.
- Centers for Disease Control and Prevention, (2024). Alcohol Use and Your Health.
<https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Physical Activity for Adults: An Overview.
<https://www.cdc.gov/physical-activity-basics/guidelines/adults.html>.
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., ... & Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?. *European heart journal*, 29(5), 640-648.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of personality and social psychology*, 59(1), 73.
- Clay, J. M., & Parker, M. O. (2018). The role of stress-reactivity, stress-recovery and risky decision-making in psychosocial stress-induced alcohol consumption in social drinkers. *Psychopharmacology*, 235, 3243-3257.
- Cobb, E. P. (2022). *Managing Psychosocial Hazards and Work-Related Stress in Today's Work Environment: International Insights for US Organizations*. Routledge.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2002). *Research methods in education*. routledge.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.

- Cole, D. C., Ibrahim, S., Shannon, H. S., Scott, F. E., & Eyles, J. (2002). Work and life stressors and psychological distress in the Canadian working population: a structural equation modelling approach to analysis of the 1994 National Population Health Survey. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 23(3), 91.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of workplace behavioral health*, 21(2), 89-97.
- Collins, R., & Coltrane, S. (1991). *Sociology of marriage and the family: Gender, love and property*. Chicago: Nelson-Hall.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 78(6), 1053.
- Conner M. (2001). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Health Behaviors*. Pages: 6506-6512. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03900-0>.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models*. McGraw-hill education (UK).
- Cooper, C., (2005). *Handbook of stress medicine and health*, In: *Dealing with workplace . Stress*, Ed.: Michiel Kompier., Second Edition., CRC Press., Lancaster, U.K. s: Press.
- Stults-Kolehmainen, M. A., & Sinha, R. (2014). The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports medicine*, 44, 81-121.
- Cooper, C. (Ed.). (2013). *From stress to wellbeing volume 1: the theory and research on occupational stress and wellbeing*. Springer.
- Cooper, C., & Cornish-Bowden, A. (2004). *Handbook of stress medicine and health*. CRC press. <https://doi.org/10.1201/9781420039702>.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of occupational psychology*, 49(1), 11-28.
- Cooper, R. B., & Zmud, R. W. (1990). Information technology implementation research: a technological diffusion approach. *Management science*, 36(2), 123-139.

- Coşkun M, Aktürk M. (2022). Stres ve endokrinolojik bozukluklar. Aslan S, editör. Stres, Tıp ve Psikiyatri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; P.49-53.
- Cotter, E. W., & Kelly, N. R. (2018). Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychology*, 37(6), 516.
- County Health Rankings & Roadmaps: health behaviour (2024).
<https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/county-health-rankingsmodel/health-factors/health-behaviors?>
- Crawford DK, Bodine RJ (1996). Conflict Resolution Education: A Guide to Implementing Programs in Schools, Youth-Serving Organizations, and Community and Juvenile Justice Settings. Washington, DC, U.S. Department of Justice.
- Cunningham, C. J. L. (2020). Psychological and social determinants of health, safety, and well-being at work: The occupational health psychology perspective. Available at www.aiha.org/blog/psychological-and-social-determinants-of-health-safety-and-well-being-at-work-the-occupational-health-psychology-perspective.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of general psychiatry*, 57(1), 21-27.
- Çakmak, G., & Kızıl, M. (2018). Vardiyalı Çalışan İşçilerde Beslenme Durumu, Uyku Kalitesi ve Metabolik Sendrom Arasındaki İlişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi: 7(1), 59-64.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- D. Davey, Patricia L. Obst, Mary C. Sheehan, J. (2001). It goes with the job: Officers' insights into the impact of stress and culture on alcohol consumption within the policing occupation. *Drugs: education, prevention and policy*, 8(2), 141-149.
- Dai, X., Gil, G. F., Reitsma, M. B., Ahmad, N. S., Anderson, J. A., Bisignano, C., ... & Gakidou, E. (2022). Health effects associated with smoking: a Burden of Proof study. *Nature medicine*, 28(10), 2045-2055.

- Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 159-165.
- De Bruin, G. P. (2006). The dimensionality of the general work stress scale: A hierarchical exploratory factor analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*, 32(4), 68-75.
- Delaney, W. P., Grube, J. W., Greiner, B., Fisher, J. M., & Ragland, D. R. (2002). Job stress, unwinding and drinking in transit operators. *Journal of studies on alcohol*, 63(4), 420-429.
- Demir, A., & Fişiloglu, H. (1999). Loneliness and marital adjustment of Turkish couples. *The Journal of Psychology*, 133(2), 230-240.
- Demir, D. (2016). Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dempsey, K. C. (2000). Men and women's power relationships and the persisting inequitable division of housework. *Journal of Family Studies*, 6(1), 7-24.
- Diğın, Ö. (2008). İnsan kaynakları yönetiminde iş güvencesi ve konuyla ilgili yapılan bir araştırma (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Diri, M. S. (2015). Ortaokul öğretmenlerinin iş doyumlarının mesleki tükenmişlik düzeylerine etkisi: Aydın ili örneği (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Djuric, Z., Bird, C., Furumoto-Dawson, A., Rauscher, G., Ruffin M., Stowe, R., Tucker, K., & Masi, C. (2008). Biomarkers of psychological stress in health disparities research. *Open Biomark Journal*, January 1: 7-19.
- Duncan, G. J., Wilkerson, B., & England, P. (2006). Cleaning up their act: The effects of marriage and cohabitation on licit and illicit drug use. *Demography*, 43(4), 691-710.
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological review*, 109(3), 573.
- Ekinci, H., & Ekici, S. (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 93-111.

- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkar, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Erdoğan, E. (2021). Dijital Okuryazarlık ve Siber Zorbalık: Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Bir İlişkisel Tarama Araştırması. *International Journal of Field Education*, 7(2), 61-76. <https://doi.org/10.32570/ijofe.1013788>.
- Falba, T. A., & Sindelar, J. L. (2008). Spousal concordance in health behavior change. *Health services research*, 43(1p1), 96-116.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. G. (2002). Effects of Chronic Job Insecurity and Change in Job Security on Self Reported Health, Minor Psychiatric Morbidity, Physiological Measures, and Health Related Behaviours in British Civil Servants: The Whitehall II Study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 56(6), 450–454. <http://www.jstor.org/stable/25569733>.
- Fışıloğlu, H. (1992). Lisans üstü öğrencilerinin evlilik uyumu. *Psikoloji dergisi*, 7(28), 16-23.
- Fışıloğlu, (2001). Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal*, 9, 215-222.
- Fidanoğlu, O. (2007). Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Field, A. (2009). Logistic regression. *Discovering statistics using SPSS*, 264(1), 315.
- Fışıloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality of Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16 (3) 214-218.
- Ford, E. S., Bergmann, M. M., Kröger, J., Schienkiewitz, A., Weikert, C., & Boeing, H. (2009). Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Archives of internal medicine*, 169(15), 1355-1362.
- Franks, M. M., Pienta, A. M., & Wray, L. A. (2002). It takes two: Marriage and smoking cessation in the middle years. *Journal of aging and health*, 14(3), 336-354.

- Frone M. R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(4), 284–291.
- Frone, M. R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199.
- George D and Mallery P (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Routledge.
- Gerber, M., Hartmann, T., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2010). The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss police officers. *Journal of Criminal Justice*, 38(6), 1167-1175.
- Geurts, S. A., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 482–492.
<http://www.jstor.org/stable/40967600>.
- Glanz K., Schwartz M. D. (2008). *Stress, Coping And Health Behavior*, Chapter 10., p: 211.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass. A Wiley Imprint 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741.
- Glanz, K. E., Lewis, F. M. E., & Rimer, B. K. (1990). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass/Wiley.
- Glanz, K., & Maddock, J. (2002). Behavior, health-related. *Encyclopedia of Public Health*.
- Retrieved August 22, 2023 from:
<https://www.encyclopedia.com/medicine/psychology/psychology-and-psychiatry/health-behavior>.
- Gochman, D. S. (Ed.). (1998). *Health Behaviour, Emerging Research Perspectives*. Springer Science & Business Media. Determination of Health Behaviour, p:23.
- Goldman, B. M., Gutek, B. A., Stein, J. H., & Lewis, K. (2006). Employment discrimination in organizations: Antecedents and consequences. *Journal of management*, 32(6), 786-830.

- Gove, W. R. Hughes, M. & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of an individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.
- Gök, S. (2009). Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27 (2), 429-448. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/muiibd/issue/488/4176>. Güçlü
- Graham, K., Bernards, S., Knibbe, R., Kairouz, S., Kuntsche, S., Wilsnack, S. C., ... & Gmel, G. (2011). Alcohol-related negative consequences among drinkers around the world. *Addiction*, 106(8), 1391-1405.
- Gu, Z., Qu, Y., & Wu, H. (2022). The Interaction between Occupational Stress and Smoking, Alcohol Drinking and BMI on Hypertension in Chinese Petrochemical Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16932.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gefad/issue/6769/91096>.
- Güllüoğlu, Ö. (2013). Yerel Televizyon Çalışanlarının Örgütsel Stres Faktörleri: Kayseri İlinde Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty Of Communication Journal*, (43), 77-104.
- Gümüş, S. (2012). Motivasyonun örgütsel bağlılığa ve performansa etkisi (Vol. 51). Hiperlink eğit. İlet. Yay. San. Tic. Ve ltd. sti.
- Güneşer, R., & Atalay, E. (2020). Ambulans Servisi Çalışanlarının Uyku Kalitesi, İş Stresi ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 143-156.
- Gür, G., & Sunal, N. (2019). Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. <https://doi.org/10.17681/hsp.420313>.
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The health belief model. *The Wiley encyclopedia of health psychology*, 211-214.

- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, (2017). 2023 Mart: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/turkey-risk-factors-tur_STEPS-2017.pdf.
- Härmä, M., Kompier, M. A., & Vahtera, J. (2006). Work-related stress and health—risks, mechanisms and countermeasures. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 413–419. <http://www.jstor.org/stable/40967594>.
- Harris, M. M., & Fennell, M. L. (1988). A multivariate model of job stress and alcohol consumption. *Sociological Quarterly*, 29(3), 391-406.
- Hayden, L. C., Schiller, M., Dickstein, S., Seifer, R., Sameroff, S., Miller, I., ... & Rasmussen, S. (1998). Levels of family assessment: I. Family, marital, and parent–child interaction. *Journal of family psychology*, 12(1), 7.
- Hayes, A. F. (2022). The PROCESS macro for SPSS, SAS, and R, June, 2023: <http://www.processmacro.org/download.html>.
- Hayman, L. L., & Worel, J. N. (2014). Healthy lifestyle behaviors: the importance of individual and population approaches. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(6), 477-478.
- Healthy People 2030. Social Determinants of Health. Retrieved March 3, 2023: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4(1), 189-210.
- Heene, E. L., Buysse, A., & Van Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family process*, 44(4), 413-440.
- Hellerstedt, W. L., & Jeffery, R. W. (1997). The association of job strain and health behaviours in men and women. *International journal of epidemiology*, 26(3), 575-583.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., & Woodman, R. W. (1986). *Organizational behavior*, st. Paul: West Publishing Co.

- Henly, J. R., & Lambert, S. J. (2014). Unpredictable work timing in retail jobs: Implications for employee work–life conflict. *Ilr Review*, 67(3), 986-1016.
- Hicks, M. W., & Platt, M. (1970). Marital happiness and stability: A review of the research in the sixties. *Journal of Marriage and the Family*, 553-574.
- Higgins, C. A., Duxbury, L. E., & Irving, R. H. (1992). Work-family conflict in the dual-career family. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 51(1), 51-75.
- Hobbs Jr, D. F., & Cole, S. P. (1976). Transition to parenthood: a decade replication. *Journal of Marriage & Family*, 38(4).
- Hsu, H. C. (2019). Age differences in work stress, exhaustion, well-being, and related factors from an ecological perspective. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 50.
- Hurrell Jr, J. J., & McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress--a new psychometric instrument. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 14(1), 27-28.
- Hurrell, J. J., & Murphy, L. R. (1992). Psychological job stress. *Environmental and occupational medicine*, 675.
- International Labour Organization (2014). Psychosocial risks and work-related stress. <https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-work-related-stress>.
- İmamoğlu, O. (1994). Değişim Sürecinde Aile; Evlilik İlişkileri, Bireysel Gelişim ve Demokratik Değerler, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- Jackson, J. B., Miller, R. B., Oka, M., & Henry, R. G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of marriage and family*, 76(1), 105-129.
- Jackson, S. E., Steptoe, A., & Wardle, J. (2015). The influence of partner's behavior on health behavior change: the English Longitudinal Study of Ageing. *JAMA internal medicine*, 175(3), 385-392.
- Jacquelyn H. Flaskerud (2015). Mood and Food, *Issues in Mental Health Nursing*, 36:4, 307-310, DOI: 10.3109/01612840.2014.962677.

- Jaiyeoba, O. M. Influence of Recreational Activities as Work Stress Coping Strategies among Female Academic Staff in University of Lagos. (2017). February 4, 2023: <https://bit.ly/44N8u3u>.
- Jamal, M. (1999). Job stress, type-A behavior, and well-being: A cross-cultural examination. *International Journal of Stress Management*, 6, 57-67.
- Jick, T. D., & Mitz, L. E. (1985). Sex differences in work stress. *Academy of Management Review*, 10, 408–420.
- Jirojwong, S., Maclellan, R., & Manderson, L. (2001). Health beliefs and Pap smears among Thai women in Brisbane, Australia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 13(1), 20-23.
- Johansson, G. (1989). Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony at work. *International journal of health services*, 19(2), 365-377.
- John A. Gosling, Philip J. Batterham, Nick Glozier, Helen Christensen (2014). The influence of job stress, social support and health status on intermittent and chronic sleep disturbance: an 8-year longitudinal analysis, *Sleep Medicine*, Volume 15, Issue 8. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.04.007>.
- Johnson, D.R., White L.K., Edwards J.N. & Booth, A. (1986). Dimensions of marital quality: toward methodological and conceptual refinement. *Journal of Family Issues*, 7, 31-49.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336-1342.
- Jones, G. D., & Nelson, E. S. (1997). Expectations of marriage among college students from intact and non-intact homes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 26(1-2), 171-189.
- Kaplanoğlu, E. (2014). Mesleki Stresin Temel Nedenleri ve Muhtemel Sonuçları: Manisa İlindeki SMMM'ler Üzerine Bir Araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi* (64), 131-150. <https://doi.org/10.25095/mufad.396494>.
- Kara, A., & Ümmet, D. (2021). Evli Kadınlarda Evlilik Uyumu ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 4(2), 233-244.

- Karakaya, A., & Gürel, S. (2015). Kardemir A.Ş. çalışanlarının stres faktörleri algılarına yönelik bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 17-31.
- Karaköse, S. (2018). Yeni Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Somatizasyon Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Boylamsal Açıdan İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi Doktora Tezi. İstanbul.
- Kardum, I., Hudek-Knezevic, J., Mehić, N., & Banov Trošelj, K. (2023). The dark triad traits and relationship satisfaction: Dyadic response surface analysis. *Journal of personality*.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3.
- Karpuz İlericiler, N. (2015). Evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1996). "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior: I. Health and Illness Behavior." *Archives of Environmental Health*, 1966a, 12, 246–266.
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1996). "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior: II. Sick-Role Behavior." *Archives of Environmental Health*, 1966b, 12, 531–541.
- Kaya, R., Ünüvar, A., Bıçak, E., Yorgancı, B., Çınar Öz, F., Kankaya, F.C. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi.
- Kessler, R. C., McRae, J. A. Jr. (1981). Trends in the relationship between sex and psychological distress: 1957-1976. *A m. Sociol. Rev.* 46:443-52.
- Kirel, Ç., & Cengiz, A. A. (2006). Trafik polisleri arasında mesleksel stresin kaynakları ve sonuçları: Eskişehir trafik polis eğitim merkezinde bir araştırma.
- Kışlak, Ş. T., & Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).

- Kim, E. J. (2015). Occupational stress, depression, drinking of heavy industrial male workers. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(7), 4758-4767.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Brunner, E., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2006). Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *International journal of obesity*, 30(6), 982-987.
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., ... & Theorell, T. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The lancet*, 380(9852), 1491-1497.
- Kopelman PG. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*; 404: 635–643.
- Korkeila, M., Kaprio, J., Rissanen, A., Koskenvuo, M., & Sörensen, T. I. A. (1998). Predictors of major weight gain in adult Finns: stress, life satisfaction and personality traits. *International journal of obesity*, 22(10), 949-957.
- Korkut, G., & Bulduk, M. F. (2021). Sektörler İtibariyle İşverenlerin Yaşlı İstihdamına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 51-63.
- Koruk, S. (2017). The Effect of Gender and Attachment Styles on the Relationship between Marital Adjustment and Psychological Symptoms. *European Journal of Educational Research*, 6(1), 69-77. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.6.1.69>.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work Stress, Smoking Status, and Smoking Intensity: An Observational Study of 46 190 Employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 59(1), 63–69. <http://www.jstor.org/stable/25570611>.
- Kramer, A., & Son, J. (2016). Who cares about the health of health care professionals? An 18-year longitudinal study of working time, health, and occupational turnover. *Ilr Review*, 69(4), 939-960.

- Krantz, D. S., & McCeney, M. K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual review of psychology*, 53(1), 341-369.
- Krystal, A. D., & Edinger, J. D. (2008). Measuring sleep quality. *Sleep medicine*, 9, S10-S17.
- Kublay, D. (2013). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon.
- Kurtgil, S., & Beyhan, Y. (2021). Yaşam döngüsü ve sürdürülebilir beslenmenin rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 425-430.
- Lajoie, P., Aronson, K. J., Day, A., & Tranmer, J. (2015). A cross-sectional study of shift work, sleep quality and cardiometabolic risk in female hospital employees. *BMJ open*, 5(3), e007327.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer publishing company. NewYork: 1st.
- Lee, D. W., Jang, T. W., Kim, H. R., & Kang, M. Y. (2021). The relationship between working hours and lifestyle behaviors: Evidence from a population-based panel study in Korea. *Journal of occupational health*, 63(1), e12280.
- Leka, S., Cox, T., & Zwetsloot, G. I. J. M. (2008). The European framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF). *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, Leka S and Cox T (Eds.), 1-16.
- Levi, L. (1990). Occupational stress: Spice of life or kiss of death? *American Psychologist*, 45(10), 1142. doi: 10.1037//0003-066x.45.10.1142. PMID: 2252232.
- Levine, S. (1985). A Definition of Stress?. In: Moberg, G.P. (eds) *Animal Stress*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7544-6_4.
- Lim, J., & Dinges, D. F. (2010). A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological bulletin*, 136(3), 375–389. <https://doi.org/10.1037/a0018883>.

- Locke, H. J., & Williamson, R. C. (1958). Marital Adjustment: A Factor Analysis Study. *American Sociological Review*, 23(5), 562–569. <https://doi.org/10.2307/2088913>.
- Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, 55(3), 163-170.
- Luthans, F. (1992). *Organizational Behavior*. McGraw Hill Inc., New York, s.404.
- Malkoç, B. (2001). The relationship between communication patterns and marital adjustment (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Marinaccio, A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B. M., Bonafede, M., ... & Iavicoli, S. (2013). The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC public health*, 13, 1-9.
- Martire, V. L., Caruso, D., Palagini, L., Zoccoli, G., & Bastianini, S. (2020). Stress & sleep: A relationship lasting a lifetime. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 65-77.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 370–396.
- Mayo Clinic (2023). Healthy Lifestyle: Stress Management. <http://www.mayoclinic.com/health/stress/sr00001>.
- Mc Grath, J. E. (1976). *Handbook of Industry and Organizational Psychology* Editor: Marvin D. Dunnette. *Stress and Behavior in Organizations*. (1st Edition). Chicago:Rand McNally College Publishing Company.
- Mckinley, D. (1995). Shared values among couples as a prognosis for marital satisfaction. Unpublished Doctoral Dissertation, California School of Professional Psychology, Fresno Campus.
- McMahon, G. (2018). *No More Stress!: Be Your Own Stress Management Coach*. Routledge.
- McManus, M. J., McManus, M., McManus, H., & McManus, H. (2008). *Living together: Myths, risks & answers*. Simon and Schuster.
- Melby, J. N., Ge, X., Conger, R. D., & Warner, T. D. (1995). The importance of task in evaluating positive marital interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 981-994.

- Meyler, D., Stimpson, J. P., & Peek, M. K. (2007). Health concordance within couples: a systematic review. *Social science & medicine*, 64(11), 2297-2310.
- Mo, P. K., & Winnie, W. M. (2010). The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Social indicators research*, 95, 503-517.
- Mouchacca, J., Abbott, G. R., & Ball, K. (2013). Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: a longitudinal study. *BMC public health*, 13, 1-11.
- Mullan, B. A. (2014). Sleep, stress and health: A commentary. *Stress and Health*, 30(5), 433-435.
- Muraru, A. A., & Turliuc, M. N. (2013). Predictors of Marital Adjustment: Are There Any Differences Between Women and Men?. *Europe's Journal of Psychology*, 9(3), 427-442. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i3.524>.
- Muros, J. J., Salvador Pérez, F., Zurita Ortega, F., Gámez Sánchez, V. M., & Knox, E. (2017). The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. *Jornal de Pediatria*, 93, 406-412.
- Murphy, L. R. (1995). Occupational stress management: Current status and future directions. *Journal of Organizational Behavior* (1986-1998), 1.
- Murphy, S. A., Beaton, R. D., Pike, K. C., & Johnson, L. C. (1999). Occupational stressors, stress responses, and alcohol consumption among professional firefighters: A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Stress Management*, 6, 179-196.
- Nalbant, H. (2017). Evlilik uyumunun yordayıcılarından ahlaki olgunluk ve değerler. Gazi Osman Paşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
- National Institute of Health. (2011). <http://www.nih.gov/>. Erişim tarihi: 10.08.2023.
- National Institute for Occupational Safety and Health (n.d.). NIOSH Approach to Job Stress <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99101/default.html#NIOOSH%20Approach%20to%20Job%20Stress>. Erişim Tarihi: 1 Nisan 2023.

- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2007). Stress crossover in newlywed marriage: A longitudinal and dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 594-607.
- Nelson, D. L., & Burke, R. J. (2002). *Gender, work stress, and health* (pp. xii-260). American Psychological Association.
- Netemeyer, R. G., Brashear-Alejandro, T., & Boles, J. S. (2004). A cross-national model of job-related outcomes of work role and family role variables: A retail sales context. *Journal of the Academy of marketing Science*, 32(1), 49-60.
- Nye, F. I. And F. M. Berardo, (1973). *The Family: Its Structure and Function*. New York: Macmillan.
- Obuz, M. (2018). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde vardiyalı çalışan yardımcı sağlık personelinin uyku bozuklukları, iş yükü stresi ve ruhsal durum açısından değerlendirilmesi.
- Ohayon, M. M., Lemoine, P., Arnaud-Briant, V., & Dreyfus, M. (2002). Prevalence and consequences of sleep disorders in a shift worker population. *Journal of psychosomatic research*, 53(1), 577-583.
- Occupational Safety and Health Administration. (n.d.). Long-term stress harms Everyone in the Workplace. https://www.osha.gov/sites/default/files/LongTerm_Stress_Harms_Workplace_Stress_Toolkit_revised_508.pdf.
- ODPHP, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Sağlık Geliştirme Ofisi, fiziksel aktivite rehberi (2019). https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.
- Özcan, Ö. (2016). Evlilik Uyumu ile Tolerans Düzeyi Arasındaki İlişki., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Özcan, İ., Alpar, Ö., Ciğer, A., & Algür, S. (2010). Antalya bölgesindeki seyahat acentası çalışanlarının stres kaynakları, belirtileri ve sonuçlarının belirlenmesine yönelik ampirik bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(33), 41-64.

- Özdemir, A. S. (2023). Evlilik uyumunun ilişki özyeterliği ve spiritüel iyi oluş ile ilişkisi. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özen, A., 2006 Value Similarities of Wives and Husbands and Conflict Resolution Styles of Spouses as Predictors of Marital Adjustment”, Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Özer, A. (2015). Frederick Taylor’ın Görüşlerini 21. Yüzyıl Yönetim Mantığı ile Yeniden Okumak. Verimlilik Dergisi (2), 41-72.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7), 89-105.
- Özkaraman, A., Alparslan, G., Babadağ, B., Gökçe, S., Gölgeci, H., Derin, Ö., & Bilgin, M. (2016). Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 51-61.
- Pai, C. W., Godboldo-Brooks, A., & Edington, D. W. (2010). Spousal concordance for overall health risk status and preventive service compliance. *Annals of epidemiology*, 20(7), 539-546.
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American journal of preventive medicine*, 28(3), 298-304.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice.
- Perry, B., Ciciurkaite, G., Brady, C. F., & Garcia, J. (2016). Partner influence in diet and exercise behaviors: Testing behavior modeling, social control, and normative body size. *PLoS One*, 11(12), e0169193.
- Peter, R., & Siegrist, J. (1999). Chronic psychosocial stress at work and cardiovascular disease: The role of effort–reward imbalance. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(5-6), 441-449.
- Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., ... & Members, T. F. (2016). Guidelines: Editor's choice: 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of

the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal*, 37(29), 2315.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS Procedures for Estimating Indirect Effects in Simple Mediation Models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.

Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and family*, 69(3), 576-593.

Rauschenbach, C., Krumm, S., Thielgen, M., & Hertel, G. (2013). Age and work-related stress: A review and meta-analysis. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 781-804.

Richardson, A. S., Arsenault, J. E., Cates, S. C., & Muth, M. K. (2015). Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition journal*, 14, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12937-015-0110-4>.

Rhoden, L. (2003). Relations between marital processes and outcomes in the marriages of nontraditional and traditional women. *Psychological Reports*, 92(3), 915-929.

Roberts, N. A., & Levenson, R. W. (2001). The remains of the workday: Impact of job stress and exhaustion on marital interaction in atüre couples. *Journal of marriage and family*, 63(4), 1052-1067.

Roche, A. M., Lee, N. K., Battams, S., Fischer, J. A., Cameron, J., & McEntee, A. (2015). Alcohol use among workers in male-dominated industries: A systematic review of risk factors. *Safety science*, 78, 124-141.

Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1977). Modifying type A behavior pattern. *Journal of Psychosomatic Research*, 21(4), 323-331.

- Rosenstock, I. (1966). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Roskies, E., & Louis-Guerin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of organizational behavior*, 11(5), 345-359.
- Ross, R., & Altmaier, E. M. (1994). *Intervention in Occupational Stress: A Handbook of Counselling for Stress at Work. Counselling in Practice*. 1. Baskı. London, Sage Publications (CA). S.57.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rotz, D. (2016). Why have divorce rates fallen?: The role of women's age at marriage. *Journal of Human Resources*, 51(4), 961-10.
- Rueggeberg, R., Wrosch, C., & Miller, G. E. (2012). The different roles of perceived stress in the association between older adults' physical activity and physical health. *Health psychology*, 31(2), 164.
- Ryu, S. Y., Park, J., Choi, S. W., & Han, M. A. (2014). Associations between socio-demographic characteristics and healthy lifestyles in Korean Adults: the result of the 2010 Community Health Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 47(2), 113.
- Sadeghi, A., Khedmati, Z., & Yousefi, A. (2018). The effect of job orientation and job stress on marital adjustment among Guilan office of education staff. *Sociology mind*, 8(2), 83-94.
- Saheba, K. A., & Mansuri, A. (2020). Marital adjustment of the number of children and couples. *The International Journal Of Indian Psychology*, 8(1), 1-6.
- Sakmar, E., & Fışiloğlu, H. (2016). The Dyadic Association Among Affect, Negative Life Events, And Marital Adjustment.
- Sanders, M. R., Nicholsan, J. M., & Floyd, F. J. (1997). Couples' relationships and children. In W. H. Halford, & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples intervention* (pp. 225-253). NY: John Wiley & Son.

- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders. *Chest*, 146(5), 1387-1394. Doi: 10.1378/chest.14-0970. PMID: 25367475.
- Sayıldı, H., & Büyükyılmaz, O. (2020). İş-Aile Çatışması, Aile-İş Çatışması ve İş Stresi Arasındaki İlişki: Üniversite Personeli Üzerine Bir Araştırma. *Economics Business and Organization Research*, 2(1), 52-69.
- Sayım, F. (2021). Sosyal Bilimlerde Araştırma ve Tez Yazım Yöntemleri. Güncellenmiş ve Genişletilmiş 4. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Schoenborn, C. A., Adams, P. F., Barnes, P. M., Vickerie, J. L., & Schiller, J. S. (2004). Health behaviors of adults; United States, 1999-2001.
- Selçuk, E., & İmamoğlu, O. (2018). Cultural and self-related considerations in relationship well-being: With particular reference to marriage in Turkey. In *Psychology of marriage: An evolutionary and cross-cultural view*. Lexington Books.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230.
- Selye H. *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
- Selye, H., & Fortier, C. (1950). Adaptive reaction to stress. *Psychosomatic medicine*, 12(3), 149-157.
- Shojaie, F., Jazayeri, R., Ahmadi, S. A., & Fatehizade, M. S. (2019). Marital adjustment and marriage performance based on differences in educational level in couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38), 111-134.
- Shore, L. M., & Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 78(5), 774.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.

- Siegrist, J., & Rödel, A. (2006). Work stress and health risk behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 473–481.
<http://www.jstor.org/stable/40967599>.
- Skinner, D. A. (1980). Dual career family stress and coping: A future on review. *Family Relations*, 29, 473-480.
- Son, K. Y., Park, S. M., Lee, J., & Kim, C. Y. (2015). Difference in adherence to and influencing factors of a healthy lifestyle between middle-aged and elderly people in Korea: A multilevel analysis. *Geriatrics & gerontology international*, 15(6), 778-788.
- Song, J. T., Lee, G., Kwon, J., Park, J. W., Choi, H., & Lim, S. (2014). The association between long working hours and self-rated health. *Annals of occupational and environmental medicine*, 26, 1-12.
- Spanier, G. B., & Cole, C. L. (1976). Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International journal of sociology of the family*, 121-146.
- Spanier, G. B., & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 825-839.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15-28.
- Spence, C. (2017). Comfort food: A review. *International journal of gastronomy and food science*, 9, 105-109.
- Spring, B., King, A. C., Pagoto, S. L., Van Horn, L., & Fisher, J. D. (2015). Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. *American Psychologist*, 70(2), 75.
- Stansfeld S. & Marmot M. (2002). *Stress and the Heart; Psycosocial pathways to coronary heart disease*. BMJ Books, London., p: 52.
- Stults-Kolehmainen, M. A., & Sinha, R. (2014). The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports medicine*, 44, 81-121.
- Strasser, B. Ve Fuchs, B. (2015). Role of physical activity and diet on mood, behavior, and cognition, *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, Vol:21, 118–126.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061837/>.

- Şahin, Z. A., & Biçer, N. (2015). Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *MN Kardiyoloji*, 22(4), 80-85.
- ŞENDİL, T. G., & KIZILDAĞ, Ö. (2003). Çocuk ve ergenlerde ebeveyn evlilik çatışması algısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2), 58-66.
- Şendil, G., & Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 28, 15-34.
- Şener, A., & Terzioğlu, G. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 13(13), 7-20.
- Stranks, J. (2005). *Stress at Work Management and Prevention*. Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.
- Taylor, Frederick, W., *Scientific Management*, New York: Harper and Row, 1947.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. World Health Organization 1998, Bakanlık Yayın No: 814. ISBN: 978-975- 590-361-3. 1. Baskı Nisan 2011, Ankara. 2011.
- Teleş, M. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the General Work Stress Scale. *J Nurs Manag*. 29 (4):710–720. <https://doi.org/10.1111/jonm.13211>.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2021). Sağlık işletmeleri yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. sf:81-82.
- Thackray, R. I. (1981). The stress of boredom and monotony: A consideration of the evidence. *Psychosomatic medicine*, 43(2), 165-176.
- Theorell, T., Karasek, R. A., & Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men-a longitudinal study. *Journal of internal medicine*, 227(1), 31-36.

- Thomas, J. C., & Herson, M. (2002). Handbook of mental health in the workplace. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Thun, M., Peto, R., Boreham, J., & Lopez, A. D. (2012). Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. Tobacco control, 21(2), 96-101.
- Timurtaş, E., Avcı, E. E., Ayberk, B., Demirbüken, İ., & Polat, M. G. (2022). Covid-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, depresyon, stres, uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 10(1), 17-26.
- Torkelson*, E., & Muhonen, T. (2004). The role of gender and job level in coping with occupational stress. Work & Stress, 18(3), 267-274.
- Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik. Endüstri ve örgüt psikolojisi, 2, 43-53.
- Tuncay-Senlet, E. (2012). Domestic violence against women in relation to marital adjustment and psychological well-being, with the effects of attachment, marital coping, and social support. Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tunçer, P. (2013). Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. Sayıştay Dergisi (88), 87-108.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (1997). Evlilik uyumu ile nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri arasındaki ilişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 12(40), 55-64.
- Türen, U., Erdem, H., & Kalkın, G. (2015). İş Yerinde Tekno-Stres Ölçeği: Havacılık ve Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. Çalışma İlişkileri Dergisi, 6(1), 1-19.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>.
Erişim Tarihi: 1 Nisan 2023.

- Türkiye İstatistik Kurumu (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500>.
- Türkol, E., & Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(3), 159-166.
- Uitenbroek, D. G., Kerekovska, A., & Festchieva, N. (1996). Health lifestyle behaviour and socio-demographic characteristics. A study of Varna, Glasgow and Edinburgh. *Social science & medicine*, 43(3), 367-377.
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social science & medicine*, 34(8), 907-917.
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across the life course. *Annual review of sociology*, 36, 139-157.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). Physical activity guidelines for Americans (2nd ed.). Physical Activity Guidelines for Americans Center for Americans. https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_editon.pdf.
- Uysal, H. T., Akbulut, H., & Ertan, S. (2015). Aşırı İş Yükünün Performans Perspektifinden Çalışma Psikolojisinde Negatifliğe Etkisi: Muhasebe Meslek Mensuplarına Yönelik Bir Araştırma. *Journal of International Social Research*, 8(38).
- Vagg, P. R., & Spielberger, C. D. (1998). Occupational stress: measuring job pressure and organizational support in the workplace. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 294.
- Vagg, P. R., Spielberger, C. D., & Wasala, C. F. (2002). Effects of organizational level and gender on stress in the workplace. *International Journal of Stress Management*, 9, 243-261. <https://doi.org/10.1023/A:1019964331348>.
- Vaillant, C. O., & Vaillant, G. E. (1993). Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 230-239.

- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x> (2018).
- Vaishnavranja, T. (2010). Presentation on early marriage. Retrieved from March 2013.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and the Family*, 41(2), 267–285. <https://doi.org/10.2307/351696>.
- Waite, L., & Lehrer, E. (2003). The benefits from marriage and religion in the United States: A comparative analysis. *Population Development Review*, 29, 255-276.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American psychologist*, 66(7), 579.
- Wardle J, Chida Y, Gibson EL, Whitaker KL, & Steptoe A (2011). Stress and adiposity: A meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity*, 19, 771–778. 10.1038/oby.2010.241.
- Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work & Stress*, 8(2), 84-97.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.
- WHO (2002), *Active aging a policy framework*, Madrid, Spain. Erişim tarihi: 15 Aralık, 2023. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.
- WHO Discussion Paper For The Regional Expert Consultations (Version Dated 20 August 2021). *Development Of An Implementation Roadmap 2023–2030 For The Global Action Plan For The Prevention And Control Of Ncds 2013–2030*.
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-\(20-aug-2021\)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-(20-aug-2021)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true).
- WHO (2024). *Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. Geneva: WHO, World Health Statistic (2023). January 12, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>.

- WHO (1998) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, ISBN: 978-975-590-361-3. 1. Baskı Nisan 2011, ANKARA. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;jsessionid=2EB36101FD1CB985195C2840DEB601B0?sequence=3.
- WHO (2023). World health statistics: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>.
- Wickwire, E. M., Geiger-Brown, J., Scharf, S. M., & Drake, C. L. (2017). Shift work and shift work sleep disorder: clinical and organizational perspectives. *Chest*, 151(5), 1156-1172.
- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current obesity reports*, 4, 363-370.
- Wilson, B., & Smallwood, S. (2008). The proportion of marriages ending in divorce. *Population Trends-London*, 131, 28-36.
- Winemiller, D. R., & Mitchell, M. E. (1994). Development of a coding system for marital problem solving efficacy. *Behaviour research and therapy*, 32(1), 159-164.
- Wood, R. G., Avellar, S., & Goesling, B. (2009). The effects of marriage on health: A synthesis of recent research evidence. New York, NY: Nova Science.
- Wooten, K. C., Sulzer, J. L., & Cornwell, J. M. (1994). The effects of age, financial strain, and vocational expectancies on the stress-related affect of adult job losers.
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 16, 1057.
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4).
- Yurdakul, Y. (2019). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Eş Uyumu ile Olan İlişkileri: Evli Çiftlerde Kesitsel Bir Çalışma. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.

- Zehirlioglu, L., & Mert, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 341-350. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.507496>.
- Zhang, C., & Liang, Y. (2023). The impact of education level on marital satisfaction: Evidence from China. Social Sciences & Humanities Open, 7(1), 100487.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths About Mediation Analysis. Journal of consumer research, 37(2), 197-206.
- Zisapel, N. (2007). Sleep and sleep disturbances: biological basis and clinical implications. Cellular and Molecular Life Sciences, 64, 1174-1186.

EKLER

EK.1 Sağlıklı Yaşam Tarzına İlişkin Sorular

Değerli Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı örgütsel stresin sağlıklı yaşam tarzına etkisinde evlilik uyumunun aracılık rolünü incelemektir. Anket formunu isim belirtmeden doldurmanız istenmektedir. Toplanan veriler yalnızca çalışma için kullanılacaktır. Ankette yer alan soruların tamamına doğru yanıt vermeniz çalışmanın niteliği açısından çok önemlidir. Çalışmaya sağlamış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Sevgi Burcu ECE
Başkent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman
Doç.Dr. Çiğdem BASKICI
Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi

1. Yaşadığınız Şehir
2. Doğum tarihiniz
3. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
4. En son bitirdiğiniz okul: ☐ Bir okul bitirmede ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Önlisans
☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
5. Medeni durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Eşi ölmüş
☐ Ayrı yaşıyor ☐ Boşanmış
6. Mesleğiniz
7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi
8. Tüm yaşamınız boyunca en az 100 sigara içtiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Şu anda sigara kullanıyor musunuz? ☐ Her gün ☐ Bazen ☐ Hayır
*Cevabınız her gün ya da bazen ise, günde en az kaç tane sigara içersiniz?.....
10. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Bıraktım ☐ Nadiren ☐ Haftada 1 gün
☐ Haftada 2 veya 3 gün ☐ Haftada 4 gün ve üzeri ☐ Her gün
11. Alkol aldığınız zamanlarda ne kadar tüketirsiniz?kadeh/bardak
12. Egzersiz (yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme, ya da herhangi bir spor) yapıyor musunuz?
☐ Her gün ☐ Haftada 3-4 kez ☐ Haftada 1-2 kez ☐ Hiç
13. Egzersiz yaptığınızda ne kadar süre ile yapıyorsunuz?dakika
14. Bir günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?
15. Aşağıdaki yer alan besinleri bir günde ortalama ne kadar tükettiğinizi belirtiniz (porsiyon cinsinden)
☐ Meyve..... ☐ Sebze.....
16. Hekim tarafından tanısı konulmuş, hekim kontrolünü ve devamlı ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığınız var mı? ☐ Evet 1.....2.....3..... ☐ Hayır
17. Ağırlığınız.....kg Boyunuz.....cm
18. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Mükemmel ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

EK.2 Genel İş Stresi Ölçeği

Appendix I: The Turkish Version of the General Work Stress Scale

Genel İş Stresi Ölçeği

TALİMATLAR

Aşağıdaki soruların amacı, iş yerinde ne kadar stresli olduğunuzu incelemektir. Lütfen, yanıtınızı en iyi gösteren numaranın üzerine çarpı (x) işareti koyarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1. İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyecek kadar sizi stresli kılıyor mu?	1	2	3	4	5
2. İstifa etmeyi isteyecek kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
3. Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
4. İşinizle ilgili kaygı duyduğunuz için geceleri uyumakta zorluk yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
5. Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
6. Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
7. İşiniz için kaygılanarak çok zaman harcıyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
9. İşiniz öfkelenecek kadar sizi strese sokuyor mu?	1	2	3	4	5

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doç. Dr. Mesut TELEŞ tarafından yapılmış olup, ölçeğin kullanımına ilişkin kendisinden gerekli izinler alınmıştır.

EK.3 Çift Uyum Ölçeği

Tablo Ek.3. Örnek sorular

	Her zaman anlaşırız	Hemen hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
Eğlence ile ilgili konular						
Cinsel yaşam						
Dini konular						

Tablo Ek.3'te Çift Uyum Ölçeğinden örnek birkaç soru gösterilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Fışıloğlu, H., ve Demir, A. (2000)'den ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır. Yazarların talebi üzerine ölçeğin tamamı çalışmada paylaşılmamaktadır. Ölçeğin tamamı için yazarları ile iletişime geçilebilir.

Ek. 4 Etik Kurul Onayı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA23/95	23/69	22/03/2023

Sağlı Bilimleri Fakültesi / Sağlık Yönetimi Bölümünde görev yapmakta olan Doç. Dr. Çiğdem Baskıcı tarafından yürütülecek olan KA23/95 nolu “İş stresinin sağlıklı yaşam tarzına etkisinde eş uyumunun aracılık rolü” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Prof. Dr. Ayşe Elif Küpeli

Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

Prof. Dr. Neslihan ARHUN

Prof. Dr. Taner SEZER

Doç. Dr. Seda TÜRKÖĞLU BABAKURBAN

Dr. Öğr. Üyesi Rıfat V. YILDIRIM