

Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi¹

Osman ÇİFTÇİ 

Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye
Postgraduate Student, Kırıkkale University, Institute of Social Sciences, Department of Philosophy and Religious Studies, Kırıkkale, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8777-0785> | ROD ID: <https://ror.org/01zhwwf82>
osman_ciftci63@hotmail.com

Makale Bilgileri

Öz

Makale Geçmişi

Geliş: 14.10.2023

Kabul: 24.12.2023

Yayın: 30.12.2023

Anahtar Kelimeler:

Din Psikolojisi,
Tanrı Algısı,
Psikolojik Sağlık,
Hastane,
Sağlık Çalışanı.

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık ile Tanrı algılarının meslek, kıdem, cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasını; psikolojik sağlıkları ile Tanrı algıları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden birisi olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nde görev yapan toplam 198 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Katılımcıların %79,29'u (n=157) kadın, %20,71'i (n=41) erkek çalışmalardan oluşmaktadır. Araştırmanın verilerini toplamak için Güler (2007) tarafından geliştirilen "Tanrı Algısı Ölçeği", Türkçeye uyarlanan "Kısa Semptom Ölçeği (KSÖ)" olarak bilinen ölçek ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sağlık çalışanlarının Tanrı algısı, sevgi yönelimli algıların yüksek, korku yönelimli algıların düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının Tanrı algısı düzeyleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, kıdem ve eğitim düzeyi gibi faktörlere bakılmaksızın benzerlik görülmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinde en düşük olduğu boyut somatizasyon iken en yüksek olduğu boyutlar depresyon ve hostilite olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve medeni durumları gibi faktörlerin psikolojik sağlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin artmasıyla anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik algısı düzeylerinde hafif bir azalma olduğu tespit edilmiştir.

Investigation of the Relationship Between Perception of God and Psychological Health in Healthcare Professionals

Article Info

Abstract

Article History

Received: 14.10.2023

Accepted: 24.12.2023

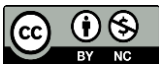
Published: 30.12.2023

Keywords:

Psychology of Religion,
The Perception of God,
Psychological Health,
Hospital,
Healthcare Professional.

This study aims to compare the psychological health and perception of God among healthcare professionals according to their occupation, seniority, gender, age, marital status and level of education and to examine the relationship between their psychological health and perception of God. The research was conducted using the correlational survey model, which is one of the quantitative research method. The study group consisted of a total of 198 healthcare professionals working in Sincan Dr. Nafiz Körez State Hospital. Of the participants, 79.29% (n=157) were female and 20.71% (n=41) were male. The data were collected through the 'God Perception Scale' developed by Güler (2007), the scale known as "Brief Symptom Scale (BSS)" adapted to Turkish and the personal information form prepared by the researcher. The results of the study show that love-oriented perceptions are high and fear-oriented perceptions are low among healthcare professionals. The healthcare professionals' levels of the perception of God have been found to be similar regardless of factors such as age, gender, marital status, seniority and level of education. The lowest dimension in the psychological health levels of healthcare professionals is somatization, while the highest dimensions are depression and hostility. Factors such as age, gender, level of education and marital status of the participants do not affect their psychological health levels. The study also reveals that there is a slight decrease in the levels of anxiety, depression and negative self-perception with the increase in the level of love-oriented perception of God among the participants.

Atıf/Citation: Çiftçi, Osman. "Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Akif* 53/2 (2023), 168-196 <https://doi.org/10.51121/akif.2023.39>



"This article is licensed under a **Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License** (CC BY-NC 4.0)" / Bu makale, **Atıf-GayriTicari (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı** altında lisanslanmıştır."

¹ Bu makale Doç. Dr. Fatıma Zeynep Belen'in danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. / This article is derived from Master's thesis entitled "Investigation of the Relationship Between God Perception and Psychological Health in Healthcare Workers", conducted under the supervision of Assoc. Prof. Fatıma Zeynep Belen.

Giriş

Sağlık hizmetleri, toplumla çok yakın iletişim içinde yürütülen çok özel bir çalışma alanıdır. Sağlık çalışanları, her yaş grubu ve cinsiyette tüm topluma, hastalık, yaşlanma ya da başka durumlar nedeni ile kendi kendine bakma gücünü yitiren, genellikle sıkıntı içinde, ihtimam ve bakıma muhtaç kimselere hizmet verirler.² Hastaların tedavisi ve bakımı, tıbbi uzmanların ve sağlık personelinin sorumluluğundadır ve bu profesyonellerin fiziksel ve duygusal olarak zorlu bir ortamda çalıştıkları bir gerçektir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının maneviyatı ve inançları, mesleki yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının maneviyatları ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkiyi anlamamanın gerek sağlık çalışanlarının motivasyonlarına gerekse hastalarına hizmet verme kapasitelerine katkı sunacağı düşünülebilir.³

Son yıllarda, sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki giderek artan bir ilgi konusu haline gelmiştir. Bu ilgi, sağlık çalışanlarının iş stresi, yaşam olayları ve mesleki zorluklarla başa çıkmalarının maneviyatları ve inançlarıyla nasıl ilişkilendirildiğini anlamak amacıyla ortaya çıkmıştır.

Zorlu yaşam koşulları, insanların psikolojik ve manevi durumları üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Bu tür durumlarda, insanlar sıkça din ve maneviyata yönelirler. Zorluklarla karşı karşıya kaldıklarında, birçok insan geçici olarak dini inançlara daha fazla sarılır, Yaradana yakın olma ihtiyacı duyar ve manevi merkezlere yönelir. İnsanlar zor durumlarla başa çıkmak için bir araya gelirler ve bu da manevi bir bağ oluşturabilir.⁴

Literatürde sağlık çalışanlarının maneviyatları ve inançları üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu konuda önemli verilere ulaşıldığı görülmektedir. Bayındır ve Gürsu, Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmasında, sağlık çalışanlarının en yüksek risk grubunu oluşturduğunu, bu nedenle sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi, gerekli araçların sağlanması ve güvenliğinin sağlanması gerektiğini ayrıca bu süreçte ruhsal olarak destekleyecek mekanizmaların oluşturulmasını vurgulamışlardır. Dini ve manevi uygulamaların bu süreçte önemli bir rol oynadığına işaret etmişlerdir.⁵ Karaca ve Doğan, Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının, salgınının personel üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Salgının hızlı yayılması ve ölümcül doğasının ölüm kaygısının artışına yol açtığı belirtilmiştir. Salgın döneminde, hayatın anlamını sorgulama ve ölüm kaygısı gibi kaygılarla başa çıkmak için dini yönelimlerinin arttığı tespit edilmiştir.⁶ İşbilen Esendir ve Kaplan'ın İstanbul örneği üzerinden, manevi destek konusunun sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığı hususunda gerçekleştirdikleri çalışma, doktor, ebe ve hemşirelerin belirli bir derecede olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip olduklarını İstanbul örneği üzerinden göstermektedir.⁷ Kızıltuğ'un Konya örneği üzerinden gerçekleştirdiği çalışmada ise,

² Tevfik Pınar - Gül Pınar, "Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12/3, (2013), 315-326.

³ Mahmut Akbolat - Işık Oğuz, "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 11/2 (2008), 229-254.

⁴ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2013).

⁵ Orhan Gürsu - Salih Bayındır, "Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat". *Turkish Academic Research Review* 6/1 (2021), 181-220.

⁶ Mevrure Doğan - Faruk Karaca, "Covid-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma". *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 55 (2021), 327-351.

⁷ Nihal İşbilen Esendir - Hasan Kaplan, "Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma". *Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresi*, (İstanbul: Radisson Blu Hotel, 2018), 91.

sağlık çalışanlarının palyatif bakım deneyimlerinin manevi destek açısından olumlu bir şekilde değerlendirildiği belirlenmiştir.⁸ Kavas ve Kavas tarafından Denizli örneği üzerinden yataklı tedavi kurumlarında görev yapan doktor, ebe ve hemşirelere yönelik 'Manevi Destek Algısı' ölçek geliştirme çalışması geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır ve "Manevi Destek Algı" düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.⁹ Genel olarak literatür taraması sonucunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde Tanrı algısı ile ilgili yapılan çalışmalarda ise, araştırmalar, makaleler daha çok çocukların Tanrı algısı,¹⁰ ergenlerin Tanrı algısı,¹¹ öğrencilerin Tanrı algısı¹² ile ilgili ve Tanrı algısı ile ilgili yapılan diğer¹³ çalışmalardır. Bu alandaki önceki çalışmalar, sağlık çalışanlarının manevi destek ihtiyacı olduğunu göstermiştir. Sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır¹⁴. Bu araştırma, sağlık çalışanlarının Tanrı algısının, sevgi yönelimli veya korku yönelimli olup olmadığını belirlemeye odaklanacak ve bu algının psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirecektir. Araştırmanın problem cümlesi, "Sağlık çalışanlarında Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki nedir?" sorusudur.

Bu amaç kapsamında aşağıdaki problemlere cevap aranacaktır:

1. Sevgi yönelimli Tanrı algısı ile psikolojik sağlık arasında pozitif bir ilişki var mıdır?
2. Korku yönelimli Tanrı algısı ile psikolojik sağlık arasında negatif ilişki var mıdır?

⁸ Hüseyin Kızıltuğ, *Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Destek Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi örneği)* (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019).

⁹ Erkan Kavas - Nurgül Kavas, "Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği." *Electronic Turkish Studies* 9/2 (2014), 905-915.

¹⁰ Ayşe Aydar - Behlül Tokur, "Attachment Theory and Child's Perception of God at 4-6 Ages". *ULUM* 2/1 (2019), 51-74.; Rumeysa Nur Türker - Behlül Tokur, "Savaş Mağduru Sığınmacı Çocuklarda Hayat ve Tanrı Algısı: 7-12 Yaş Arası Suriyeli Çocuklar". *Eskiyeni* 39 (2019), 367-389.

¹¹ Bülent Dilmaç - Ayşenur Çifçi, "14-18 Yaş Grubunda Tanrı Algısı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkinin İncelenmesi". *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi* 1/1 (2019), 14-28; Yunus Dilek, *Ergenlerde Tanrı Algısı ile Şiddet Eğilimi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma* (Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019); Süreyya Yıldırım, *13-18 Yaşlar Arası Meslek Liseli Ergenlerde Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma* (Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2017); Tahsin Kula, *Ergenlerde Öfke Duygusu, Benlik Algısı, Tanrı Algısı, Suçluluk ve Utanç Duyguları Açısından Bir Değerlendirme: Diyarbakır Örneklemini* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012).

¹² Hacı Cemal Kekik, *Yatılı bölge Ortaokulu Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Tanrı Algısı İlişkisi* (Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019); Emine Erdoğan, "Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Algısının (Ta) Dini Yönelim Biçimleri ile İlişkisi". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 11/27 (2014), 167-185.

¹³ Şükran Öztürk Zurnacı, *İmam Hatip Ortaokulu Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru* (Çorum: Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019); Yasemin Angın - Muhammed Kızılgeçit, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kader Algısı". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 17 (2020), 73-105; Abdullah Dağcı, *Huzurevi Yaşlılarının Manevi Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değer Odaklı Manevi Bakım Programının Umut, Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Düzeyleri Üzerindeki Etkiliğinin Değerlendirilmesi* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020).

¹⁴ Parvaneh Ebrahimi Dınvar, *Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki*. (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011); Mebrure Doğan- Faruk Karaca. "Covid-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma". *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 55 (2021), 327-351; Kübra Ağırkaya - Ramazan Erdem. "Psikolojik Sağlamlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme". *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi* 10/2 (2023), 656-678.

3. Korku yönelimli Tanrı algısına sahip sağlık çalışanlarının psikolojik semptomları yüksek midir?

4. Sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip bireylerin psikolojik semptomları düşük müdür?

5. Sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi nasıldır?

6. Sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi nasıldır?

7. Sağlık çalışanlarının yaş grupları Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?

8. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?

9. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?

Bu bağlamda, bu çalışma sağlık çalışanlarının Tanrı algısını anlamayı ve bu algının psikolojik sağlık üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nde görev yapan 198 gönüllü sağlık çalışanına bir anket uygulanmıştır. Veriler, çeşitli istatistiksel analizlerle incelenmiş ve elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koyacaktır. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını desteklemek ve onların mesleki yaşamlarını daha etkili bir şekilde yönlendirmek için bu tür araştırmaların önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının sağlık alanındaki uygulamalara katkı sunması beklenmektedir.

1. Tanrı Algısı

Bir bireyin inançları ve Tanrı algısı, yaşam tarzını ve düşünce yapısını etkileyebilir. Tanrı algısı, genellikle kişinin çocukluk döneminde oluşmaya başlar ve çevresel faktörler, dini öğretiler ve kişilik etkisi ile şekillenir. Bu süreç, kişinin Tanrı'ya yönelik inançlarını ve duygusal bağını etkiler. Dinlere göre Tanrı tasavvurları farklılık gösterebilir ve bu tasavvurlar, kişinin inançlarını ve yaşam tarzını belirler. Bir dine inanan kişi, o dinin öğretileri ve Tanrı tasavvurundan etkilenecek kendi Tanrı algısını geliştirir. Bu Tanrı algısı, kişinin Tanrı'ya ilişkin duygu ve düşüncelerini yansıtır.¹⁵

Rizzuto'ya göre, Tanrı algısının oluşumunda, çocuğun ilk ilişki kurduğu ve nesne ilişkileri olarak adlandırılan ebeveyn algılarının önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Çünkü çocuk için ilk ve en yakın ilişki kurduğu insanlar annesi ve babasıdır; oysa Tanrı, fiziksel olarak görülmeyen bir varlıktır. Bu sebeple, çocuğun büyüdüğü ortamda Tanrı'dan bahsedilerek yetiştirilmesi durumunda, çocuğun duygusal algısı büyük ölçüde Tanrı'nın güçlü, saygın, her şeyi yöneten ve her yerde bulunan bir varlık olduğu şeklinde oluşabilir. Çünkü çocuk, deneyimlediği duygusal bağlamda bu niteliklere sahip olduğunu düşündüğü iki insanı, yani annesini ve babasını tanımaktadır. Bu sebeple, çocuğun Tanrı algısı, özellikle uygun bir zamanda ve uygun bir yaşam aşamasında, en önemli ebeveyn modelini temel alır ve bu modeli referans alarak düşünsel kurgusunu oluşturur. Bu durum, literatürde de belirtilmiştir¹⁶.

Sigmund Freud, psikanalitik teorileri doğrultusunda din ve Tanrı inancını bir yanılısama olarak görmüştür. Freud'a göre, insanlar çocukluk dönemlerinde karşılaştıkları zorluklar ve korkular karşısında güçlü bir koruyucu figüre ihtiyaç duyarlar. Bu figür, genellikle baba figürü olarak tanımlanır ve çocuğun acizlik hissini gidermeye yardımcı olur. Ona göre, dinin ve Tanrı inancının temeli bu çocukluk döneminde atılır. Çocuklar, bilinçsiz bir şekilde bu güçlü baba

¹⁵ Özlem Güler, *Tanrı'ya Yönelik Atıflar, Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu (Yetişkin Örneklem)* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), 2007.

¹⁶ Akif Hayta, "Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Tasavvuru Üzerine Eleştirel Bir Değerlendirme". *Değerler Eğitimi Dergisi* 8/20 (2010), 39-77.

figürünü idealize ederler ve ona yönelik bir inanç geliştirirler. Bu güçlü baba figürü, çocukların korkularını yatıştırır, güvende hissetmelerini sağlar ve acizlik duygularını giderir.¹⁷

Freud'un öğrencisi olan Carl Jung, Tanrı'yı insan için önemli bir unsura atfeder ve onu sadece aşkın bir boyuta indirgemez, aynı zamanda kişinin kendi iç dünyasındaki deneyimlerle de ilişkilendirir. Onun bakış açısına göre, Tanrı'yı sadece teolojik bir kavram olarak değil, aynı zamanda kişisel ve içsel bir deneyim olarak ele almak gerekir.¹⁸

Jung'a göre "Tanrı tasavvuru keşfedilmiş bir şey değildir. İnsana kendiliğinden gelen bir deneyimdir."¹⁹ Dolayısıyla Tanrı imgesi bireyden bağımsız olarak tüm insanlığın ortak genetik mirasından ortaya çıkar ve bireyi etkiler.

Erich Fromm'a göre, sevgi ve akıl gücünü kaybeden bir insan hem kendisine hem de diğer insanlara yabancılaşır. İnsanın aslında içinde bulunan sevgi ve akıl gücünü kaybetmesi, onu hem Tanrı'nın bir kölesi haline getirir hem de kötüleştirir. Fromm, bu sevgisiz yaşam tarzını bir tür günah olarak nitelendirir. Kişi kendisini günahkâr hissettikçe, Tanrı'ya yönelir ve O'nu yüceltir. Tanrı'yı yüceltikçe ise kendisini aciz hisseder, küçültür ve günahkâr hisseder. Bu kısır döngü, insanın kendini gerçekten tanımasını ve bulmasını imkânsız hale getirir.²⁰

2. Psikolojik Sağlık

Sigmund Freud, ruh sağlığını sevmek ve çalışmak olarak iki önemli bileşenle açıklamıştır. İnsanlar, sevdiği şeyleri yaparak ve aktif bir şekilde çalışarak ruh sağlıklarını sürdürebilirler. Bu, bir kişinin davranışlarının tutarlı ve özgür olmasına katkı sağlar ve yaşamını denge içinde sürdürmesine yardımcı olur. Ruh sağlığı, çeşitli faktörlere bağlı olarak beden gibi etkilenebilir ve bozulabilir. Bu da kişinin genel yaşam kalitesini etkileyebilir.²¹

Önceleri sağlık, hastalık belirtilerinin olmaması olarak kabul ediliyordu, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) psikolojik sağlığı bireyin kendisiyle ve çevresiyle uyum içinde olması olarak tanımlar. Başka bir tanıma göre ise psikolojik sağlık, kişinin bedensel ve psikolojik açıdan kendisiyle, inançları ve değerleriyle, aynı kültürü paylaştığı insanlarla, fiziksel dünyayla uyum içinde ve barışık olmasını ifade eder.²²

Psikolojik sağlık, bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal iyi olma durumuyla ilgilidir. Olumlu bir psikolojik sağlık, pozitif bir benlik algısı, sağlıklı ilişkiler, uyumlu davranışlar, kişisel gelişim ve yüksek psikolojik refah düzeyleri ile karakterizedir. İyi bir psikolojik sağlık, stresle başa çıkma becerileri, sorun çözme yetenekleri, uyum ve duygusal zekâ gibi faktörlere dayanır. Ayrıca, zihinsel sağlık, kaygı, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikolojik hastalıkların olmadığı durumları içerir.²³

2.1. Depresyon

Depresyon, dünya genelinde oldukça yaygın bir sağlık sorunudur ve hatta bazen psikiyatrik rahatsızlıkların "nezle"si olarak adlandırılır. Depresyon, sağlıklı hayatın bir parçası değil, bir rahatsızlıktır.²⁴

¹⁷ Ali Ayten, *Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2012).

¹⁸ Ayten, *Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*

¹⁹ Erich Fromm, *Psikanaliz ve Din*, çev: A. Arıtan (İstanbul: Arıtan Yayınları, 2004).

²⁰ Fromm, *Psikanaliz ve Din*, çev: A. Arıtan

²¹ Atalay Yörükoğlu, *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları* (İstanbul: Özgür Yayınları, 9. Basım, 1996).

²² Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Yayınları, 2007).

²³ Ahmet Arslan, *Felsefeye Giriş* (Ankara: Serbest Kitaplar, 2020).

²⁴ David Burns, *İyi Hissetmek* (İstanbul: Psikonet Yayınları, 4. Baskı, 2006).

Depresyon hastalarının birçoğu yaşamın anlamını yitirdiği hissine kapılır. Bu, depresyonun bir sonucu olarak görülebileceği gibi, bir neden olarak da düşünülebilir. Ancak burada anlam kaybının bir problem olduğu açıktır.²⁵

2.2. Anksiyete (Kaygı)

Kaygı, insanların karşılaştıkları tehlikeleri algıladığı ve bir dereceye kadar kaygılandığı temel bir duygudur. Ancak sürekli kaygı, bireyin yaşamının stresli olduğunu hissettiği, sürekli olarak tedirginlik ve huzursuzluk yaşadığı bir durumu ifade eder. Bu tür sürekli kaygı, kişinin gündelik yaşamını etkileyebilir ve stresli durumları aşırı bir şekilde değerlendirmesine neden olabilir. Bu durum, kişinin kendini yetersiz hissetmesine yol açabilir. Ayrıca, bu tür kaygılar öfke patlamalarına ve küçük sorunlara aşırı tepkilere yol açabilir.²⁶

2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk, kişinin iradesi dışında tekrarlayıcı saplantılı düşüncelere ve zorunlu davranışlara sahip olduğu bir durumdur. Zorunlu davranışlar genellikle saplantılara tepki olarak ortaya çıkar ve kişi bu düşünceleri nötralize etmek veya rahatlatmak için istem dışı olarak bu davranışları yapar. Bu davranışlar, saplantıların yarattığı duygusal yükü hafifletmek amacıyla gerçekleştirilir.²⁷

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik, genellikle çeşitli stres durumlarına karşı başa çıkmada başarısızlık girişimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilir. Araştırmalar genellikle tükenmişlik kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için sosyal, psikolojik ve durumsal faktörleri içermesi gerektiğini öne sürmektedirler. Bu, tükenmişliği sadece fiziksel yorgunluk veya stresle sınırlamamanın önemini vurgular. Tükenmişlik, stres ve yorgunluktan daha fazla olumsuz bir durumu ifade edebilir, çünkü sadece fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve zihinsel kaynaklarda da tükenmişlik hissi yaşanabilir. Bu nedenle tükenmişlik, genellikle daha karmaşık ve çok boyutlu bir fenomen olarak değerlendirilir.²⁸

Tükenmişlik yaşayan bir birey, genellikle psikolojik olarak yetersiz hisseder. Enerji kaybı yaşar ve işlerinde hata yapma riski artar. Bu nedenle işlerinde başarısızlık yaşama olasılığı yüksektir. Aynı zamanda duygusal tükenme, bireyi öfke patlamalarına ve tahammülsüzlüğe götürebilir. Tükenmiş bir kişi, küçük sorunlara aşırı tepki verebilir.²⁹

Tükenmişlik, bir tür bulaşıcı hastalık gibidir ve diğer kişileri de etkileyebilir. Örneğin, bir işyerinde memnuniyetsizlik ve çöküntü içindeki bir çalışanın durumu diğer çalışanları da etkileyebilir. Bu kişi çevresindeki diğer çalışanları da hoşnutsuz ve anksiyeteli hale getirebilir.³⁰

²⁵ Ayşe Şule Karacoşkun Yüksel - Mustafa Doğan, *Tasavvuf Psikolojisi*, Mustafa Doğan Karacoşkun 215 (2013), 233.

²⁶ Hasan Kayıklık, *Din Psikolojisi: Bireysel Dindarlık Üzerine* (Adana: Karahan Kitabevi, 2011).

²⁷ Özcan Köknel, *Korkular-Takıntılar-Saplantılar* (İstanbul: Altın Kitaplar, 2004).

²⁸ Süleyman Abanoz, *Tükenmişlik ve Din* (Ankara: İksad Yayınevi, 2022).

²⁹ Angın - Kızılgeçit, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kader Algısı", 73-105.

³⁰ Sona Khaim Alizada, *Akademik Personelin Tükenmişlik Açısından Değerlendirilmesi ve İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma* (İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), 2017.

3. Yöntem

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmada, Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin ortaya konulması için nicel araştırma yöntemlerinden birisi olan ilişki tarama modeli kullanılmıştır. İlişki tarama modelinde, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığı veya derecesi belirlenmeye çalışılır³¹.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ili Sincan ilçesindeki devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesinde görev yapmakta bulunan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Verilerin toplandığı hastane Sincan ilçesinde yer alan devlet hastanelerinin özelliklerini yansıttığı için tipik durum örnekleme yöntemi kullanılarak bu hastane seçilmiştir. Bu durumda, örnekleme yöntemi "kolayda örnekleme" veya "ulaşılabilirlik örnekleme" olarak adlandırılabilir. Bu yöntemde, araştırmacılar ulaşımı kolay veya erişilebilir olan bir grup bireyi veya birimi örneklem olarak seçerler. Genellikle bu durum, araştırmacıların kolaylıkla erişebildiği, ulaşılabilir olan veya katılım konusunda istekli olan bireylerin örneklem olarak alınmasını içerir. Ancak, kolayda örnekleme yöntemi, evreni temsil etme konusunda sınırlı olabilir. Çünkü örneklemin seçimi, sadece kolaylıkla ulaşılabilen veya istekli olan bireylerden oluştuğu için evrenin tamamını yansıtmayabilir. Örneklemin sadece belirli bir yerdeki sağlık çalışanlarını temsil edebileceğini veya farklı bölgelerden katılımın eksikliğinin genelleme yapma yeteneğini kısıtlayabilir³².

Katılımcıların %79,29'unun (n=157) kadın ve %20,71'inin (n=41) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %29,80'i (n=59) 30 yaş ve altı, %27,78'i (n=55) 31-40 yaş aralığında, %42,42'si (n=84) 41 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %29,29'u (n=58) bekar ve %70,71'i (n=140) evlidir. Katılımcıların %27,78'inin (n=55) çocuğu yok, %21,21'inin (n=42) bir çocuğu, %38,89'unun (n=77) iki çocuğu, %11,61'inin (n=23) üç çocuk ve daha fazla çocuğu vardır. Görevleri açısından incelendiğinde katılımcıların %48,99'u (n=97) hemşire/ebe, %5,05'i (n=10) doktor/dış hekimi, %20,20'si (n=40) sağlık memuru, %10,61'i (n=21) stajyer ve %13,13'ü (n=26) diğer görevleri yapmaktadır. Katılımcıların çalışma süreleri incelendiğinde %27,27'si (n=54) 10 yıl ve altı, %27,27'si (n=54) 11-20 yıl ve %33,84'ü (n=67) 21 yıl ve üstü süredir çalışmaktadır. Katılımcıların %18,69'u (n=37) lise, %75,76'sı (n=150) lisans ve %5,56'sı (n=11) lisansüstü mezundur.

Tablo 1: Katılımcıların Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	157	79,29
	Erkek	41	20,71
Yaş	30 yaş ve altı	59	29,80
	31-40 yaş	55	27,78
	41 yaş ve üstü	84	42,42
Medeni Durum	Bekar	58	29,29
	Evli	140	70,71

³¹ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Nobel Yayınları, 2010).

³² Fedayi Yağar - Sema Dökme. "Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik". *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3/3 (2018), 1-9.

Tablo 1 devamı: Katılımcıların Özellikleri

		n	%
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	55	27,78
	Bir çocuk	42	21,21
	İki çocuk	77	38,89
	Üç ve üstü	23	11,61
	Belirtmemiş	1	0,50
Meslek	Hemşire/Ebe	97	48,99
	Doktor/Dış hekim	10	5,05
	Sağlık memuru	40	20,20
	Stajyer	21	10,61
	Diğer	26	13,13
	Belirtmemiş	4	2,02
Kıdem	10 yıl ve altı	54	27,27
	11-20 yıl	54	27,27
	21 yıl ve üstü	67	33,84
	Belirtmemiş	23	11,62
Öğrenim durumu	Lise	37	18,69
	Lisans	150	75,76
	Lisans üstü	11	5,56

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formunun yanı sıra "Tanrı Algısı Ölçeği" ve "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu, örneklem grubunun cinsiyet, yaş, medeni durum, evli ise çocuk sayısı, doğum yeri, görev yeri, meslekleri ve meslekteki çalışma süreleri gibi kişisel değişkenlerini içeren soruları içermektedir.

Güler (2007) tarafından geliştirilen Tanrı Algısı Ölçeği, 5'li likert tipinde 22 madde içermektedir. Bu ölçek, korku yönelimli Tanrı algısı ve sevgi yönelimli Tanrı algısını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Sevgi ifadeleri düz olarak puanlanırken, korku ifadeleri ters yönde puanlanmıştır. Bu bağlamda, 2, 3, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 18, 21 numaralı ifadeler ters puanlanmıştır. Yüksek puanlar pozitif Tanrı algısını, düşük puanlar ise negatif Tanrı algısını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur, bu da ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin faktör yapısı ilk başta beş faktörden oluşsa da daha sonra iki faktöre indirgenmiştir. Psikometrik analizler, Tanrı algısı ölçeğinin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan bir diğer veri toplama aracı olan Kısa Semptom Envanteri (KSE), psikopatolojik değerlendirme için kullanılan bir ölçektir. Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Kısa Semptom Envanteri, 53 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler, "hiç" ile "çok fazla" ifadeleri arasında 0-4 derecelendirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Süreci

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan etik izinler, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 64945 numarası ile 24.12.2021 tarihinde verilmiştir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'ndan alınan onay E-22568850-799 numarası ile 21.03.2022 tarihinde gerçekleşmiştir. Etik izinlerin alınmasının yanı sıra, çalışma süresince

katılımcılarla yapılan görüşmeler ve veri toplama süreci, etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde gizlilik ve gizliliğin korunması için gerekli önlemler alınmış, yazılı onamlar alınmış ve veri toplama süreci etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür. Bu izinlerin ve etik kurallara uygunluğun sağlanması, çalışmanın bilimsel doğruluğu ve katılımcı haklarının korunması açısından temel bir öneme sahiptir. İlgili hastane personeli ile iletişim kurularak çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve örneklem grubuna anket soruları elden teslim edilmiştir. Anket formunun örneklem grubu tarafından doldurulması için belirli bir süre verilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Çalışma kapsamında katılımcıların özelliklerini tanımlamak amacıyla frekans istatistikleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarını tanımlamak amacıyla en küçük-en büyük değer, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Demografik değişkenlerin düzeylerinde ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki düzeye sahip değişkenlerde (cinsiyet ve medeni durum) ölçek puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla düzeye sahip değişkenlerde (yaş, çocuk sayısı, meslek, kıdem, öğrenim durumu) Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkileri belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

4. Bulgular

Bu bölümde çalışmanın araştırma sorularına cevap bulmak için yapılan analizlerinden elde edilen bulgulara ve yorumlarına yer verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının Tanrı algısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Tanrı Algısı Ölçeğinden puanlara ait betimsel istatistikler incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Tanrı Algısı Düzeyleri

	Min.	Mak.	\bar{X}	ss
Sevgi yönelimli Tanrı algısı	1,00	5,00	4,37	,70
Korku yönelimli Tanrı algısı	1,00	5,00	1,96	,82

Tablo 2 incelendiğinde sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının 1 ile 5 arasında değiştiği ve ortalamasının 4,37 olduğu görülmektedir. Korku yönelimli Tanrı algısı puanları ise 1 ile 5 arasında değişmektedir ve ortalaması 1,96'dır. Buna göre, sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algılarının yüksek ve korku yönelimli Tanrı algılarının ise düşük olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Yaş değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

	n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p	
Sevgi yönelimli	30 yaş ve altı	59	4,35	4,58	95,88	0,825	0,662
	31-40 yaş	55	4,36	4,67	96,93		
	41 yaş ve üstü	84	4,40	4,67	103,73		
Korku Yönelimli	30 yaş ve altı	59	2,09	1,80	105,39	0,898	0,638
	31-40 yaş	55	1,91	1,80	97,49		
	41 yaş ve üstü	84	1,91	1,70	96,68		

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların yaşları fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Cinsiyet düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
Sevgi Yönelimli	Kadın	157	4,35	4,75	98,04	0,709	0,478
	Erkek	41	4,38	4,58	105,07		
Korku Yönelimli	Kadın	157	1,85	1,70	101,53	0,975	0,330
	Erkek	41	1,99	1,80	91,74		

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların cinsiyetleri fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Medeni durum düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
Sevgi Yönelimli	Bekar	58	4,31	4,58	93,10	1,025	0,305
	Evli	140	4,40	4,67	102,15		
Korku Yönelimli	Bekar	58	2,09	1,80	104,09	0,727	0,467
	Evli	140	1,91	1,70	97,60		

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların medeni durumları fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının çocuk sayısına göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Çocuk sayısı değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 3)	p
Sevgi yönelimli	Çocuğu yok	55	4,26	4,42	88,30	5,620	0,132
	Bir çocuk	42	4,26	4,50	91,56		
	İki çocuk	77	4,44	4,67	106,23		
	Üç ve üstü	23	4,58	4,75	113,96		

Tablo 6 devamı: Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 3)	p
	Çocuğu yok	55	2,10	1,90	105,37		
Korku Yönelimli	Bir çocuk	42	1,99	1,80	103,00	1,756	0,625
	İki çocuk	77	1,89	1,60	93,29		
	Üç ve üstü	23	1,86	1,70	95,59		

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların çocuk sayısına göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların çocuk sayıları fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Meslek değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 4)	p
Sevgi yönelimli	Hemşire/Ebe	97	4,46	4,67	101,92	6,402	0,171
	Doktor/Dış hekim	10	3,80	4,25	66,45		
	Sağlık memuru	40	4,43	4,75	104,70		
	Stajyer	21	4,22	4,33	80,71		
	Diğer	26	4,34	4,50	95,42		
Korku Yönelimli	Hemşire/Ebe	97	1,95	1,80	100,09	8,585	0,072
	Doktor/Dış hekim	10	1,54	1,30	55,90		
	Sağlık memuru	40	1,87	1,65	92,39		
	Stajyer	21	2,38	2,50	116,90		
	Diğer	26	1,87	1,80	96,02		

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların mesleklerine göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların meslekleri fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Kıdem değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Kıdemlerine Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Sevgi yönelimli	10 yıl ve altı	54	4,42	4,67	88,20	0,588	0,745
	11-20 yıl	54	4,35	4,58	84,04		
	21 yıl ve üstü	67	4,40	4,75	91,03		

Tablo 8 devamı: Sağlık Çalışanlarının Kıdemlerine Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Korku Yönelimli	10 yıl ve altı	54	1,99	1,80	90,14	0,169	0,919
	11-20 yıl	54	1,88	1,70	86,18		
	21 yıl ve üstü	67	1,92	1,70	87,75		

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların kıdemlerine göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların kıdemleri fark etmeksizin tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre Tanrı algısı düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Öğrenim durumu değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Tanrı Algısı Ölçeği Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Sevgi yönelimli	Lise	37	4,42	4,67	100,05	0,840	0,657
	Lisans	150	4,34	4,63	98,27		
	Lisansüstü	11	4,70	4,67	114,41		
Korku Yönelimli	Lise	37	2,15	1,80	107,97	4,488	0,106
	Lisans	150	1,95	1,80	99,83		
	Lisansüstü	11	1,53	1,50	66,45		

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların öğrenim durumlarına göre hem sevgi yönelimli Tanrı algılarının hem de korku yönelimli Tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p<0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların öğrenim durumları fark etmeksizin Tanrı algısı düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Kısa Semptom Envanterinden aldıkları puanlara ait betimsel istatistikler incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10: Sağlık Çalışanların Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

	Min.	Mak.	\bar{X}	ss
Anksiyete	0,00	3,46	0,66	0,67
Depresyon	0,00	3,75	0,96	0,78
Olumsuz Benlik	0,00	3,42	0,70	0,64
Somatizasyon	0,00	3,22	0,60	0,56
Hostilite	0,00	3,57	0,98	0,69

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların anksiyete boyutundan aldıkları puanların 0 ile 3,46 arasında değiştiği ve ortalamasının 0,66 olduğu görülmektedir. Katılımcıların depresyon boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 3,75 arasında değişmektedir ve ortalaması 0,96'dır. Katılımcıların olumsuz benlik boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 3,42 arasında değişmektedir ve ortalaması 0,70'tir. Katılımcıların somatizasyon boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 3,22 arasında değişmekte olup ortalaması 0,60'tır. Katılımcıların hostilite boyutundan aldıkları puanlar ise 0 ile 3,57 arasında değişmekte olup ortalaması 0,98'dir. Sağlık çalışanların Kısa

Semptom envanterinde en düşük ortalamaya sahi oldukları boyutun somatizasyon ve en yüksek ortalamaya sahip boyutların ise hostilite ve depresyon olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Yaş değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		N	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Anksiyete	30 yaş ve altı	59	0,85	0,54	106,57	1,529	0,466
	31-40 yaş	55	0,64	0,38	99,46		
	41 yaş ve üstü	84	0,55	0,46	94,56		
Depresyon	30 yaş ve altı	59	1,15	0,92	106,75	1,365	0,505
	31-40 yaş	55	0,90	0,67	95,69		
	41 yaş ve üstü	84	0,87	0,75	96,90		
Olumsuz Benlik	30 yaş ve altı	59	0,82	0,58	101,41	0,097	0,953
	31-40 yaş	55	0,68	0,50	99,03		
	41 yaş ve üstü	84	0,63	0,58	98,47		
Somatizasyon	30 yaş ve altı	59	0,70	0,56	103,80	1,722	0,423
	31-40 yaş	55	0,51	0,33	91,00		
	41 yaş ve üstü	84	0,58	0,44	102,05		
Hostilite	30 yaş ve altı	59	1,15	1,14	109,88	2,779	0,249
	31-40 yaş	55	0,93	0,71	95,56		
	41 yaş ve üstü	84	0,90	0,86	94,79		

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların yaşları fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Cinsiyet düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
Anksiyete	Kadın	157	0,65	0,46	99,36	0,069	0,945
	Erkek	41	0,71	0,38	100,05		
Depresyon	Kadın	157	0,95	0,75	99,99	0,234	0,815
	Erkek	41	0,99	0,83	97,63		

Tablo 12 devamı: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
Olumsuz Benlik	Kadın	157	0,68	0,50	98,90	0,290	0,772
	Erkek	41	0,78	0,58	101,80		
Somatizasyon	Kadın	157	0,60	0,44	100,89	0,668	0,504
	Erkek	41	0,57	0,44	94,20		
Hostilite	Kadın	157	0,96	0,86	98,10	0,674	0,501
	Erkek	41	1,06	1,00	104,85		

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların cinsiyetleri fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Medeni durum değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		N	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
Anksiyete	Bekar	58	0,79	0,46	102,70	0,507	0,612
	Evli	140	0,61	0,46	98,18		
Depresyon	Bekar	58	1,14	0,83	104,99	0,869	0,385
	Evli	140	0,89	0,75	97,23		
Olumsuz Benlik	Bekar	58	0,82	0,54	102,84	0,530	0,596
	Evli	140	0,65	0,50	98,11		
Somatizasyon	Bekar	58	0,75	0,56	111,57	1,915	0,055
	Evli	140	0,53	0,44	94,50		
Hostilite	Bekar	58	1,10	0,86	106,25	1,070	0,285
	Evli	140	0,93	0,86	96,70		

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların medeni durumları fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Çocuk sayısı değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		N	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 3)	p
Anksiyete	Çocuğu yok	55	0,81	0,54	104,05	2,551	0,466
	Bir çocuk	42	0,75	0,54	106,71		
	İki çocuk	77	0,54	0,38	91,50		
	Üç ve üstü	23	0,58	0,46	97,96		
Depresyon	Çocuğu yok	55	1,18	0,92	107,31	2,235	0,525
	Bir çocuk	42	0,97	0,88	101,54		
	İki çocuk	77	0,85	0,67	93,22		
	Üç ve üstü	23	0,82	0,75	93,85		
Olumsuz Benlik	Çocuğu yok	55	0,84	0,58	101,70	2,174	0,537
	Bir çocuk	42	0,78	0,58	108,29		
	İki çocuk	77	0,60	0,50	93,03		
	Üç ve üstü	23	0,59	0,58	95,59		
Somatizasyon	Çocuğu yok	55	0,73	0,56	107,42	1,686	0,640
	Bir çocuk	42	0,60	0,44	96,37		
	İki çocuk	77	0,52	0,44	95,32		
	Üç ve üstü	23	0,54	0,44	95,98		
Hostilite	Çocuğu yok	55	1,11	0,86	104,19	6,062	0,109
	Bir çocuk	42	1,09	1,00	109,98		
	İki çocuk	77	0,82	0,71	86,81		
	Üç ve üstü	23	1,02	1,00	107,37		

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların çocuk sayısına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların çocuk sayısı fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri benzerdir. Çocuk sahibi olmayan bireylerin anlamlılık düzeyine ulaşmasa da anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yani, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmese de, çocuk sayısı az olan katılımcıların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve düşük düzeyde olmayan düşmanlık (hostilite) açısından daha yüksek eğilimde olduğu dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Kıdem değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Kıdemlerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		N	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Anksiyete	10 yıl ve altı	54	0,70	0,42	89,21	0,094	0,954
	11-20 yıl	54	0,57	0,42	88,59		
	21 yıl ve üstü	67	0,56	0,46	86,54		
Depresyon	10 yıl ve altı	54	0,98	0,79	88,80	0,043	0,979
	11-20 yıl	54	0,86	0,75	86,85		
	21 yıl ve üstü	67	0,86	0,75	88,28		
Olumsuz Benlik	10 yıl ve altı	54	0,71	0,50	85,51	0,191	0,909
	11-20 yıl	54	0,64	0,50	88,95		
	21 yıl ve üstü	67	0,63	0,58	89,24		
Somatizasyon	10 yıl ve altı	54	0,54	0,39	83,19	1,201	0,548
	11-20 yıl	54	0,50	0,44	86,57		
	21 yıl ve üstü	67	0,58	0,56	93,03		
Hostilite	10 yıl ve altı	54	0,99	1,00	90,67	0,384	0,825
	11-20 yıl	54	0,93	0,71	88,90		
	21 yıl ve üstü	67	0,87	0,86	85,13		

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların kıdemlerine göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların kıdemleri fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri benzerdir.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite (kısa semptom envanteri) düzeylerinin incelenmesinde uygun yöntem karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Öğrenim durumu değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		n	\bar{X}	Medyan	Sıra Ort.	H (sd = 2)	p
Anksiyete	Lise	37	0,82	0,38	100,84	0,104	0,949
	Lisans	150	0,63	0,46	98,85		
	Lisans üstü	11	0,59	0,38	103,86		
Depresyon	Lise	37	1,18	1,00	108,15	2,018	0,365
	Lisans	150	0,90	0,75	96,30		
	Lisans üstü	11	1,12	0,92	114,00		
Olumsuz Benlik	Lise	37	0,78	0,33	94,34	0,685	0,710
	Lisans	150	0,69	0,58	101,37		
	Lisans üstü	11	0,61	0,50	91,36		
Somatizasyon	Lise	37	0,77	0,56	109,04	1,655	0,437
	Lisans	150	0,56	0,44	96,55		
	Lisans üstü	11	0,54	0,44	107,59		
Hostilite	Lise	37	1,16	1,00	108,74	1,821	0,402
	Lisans	150	0,93	0,86	96,41		
	Lisans üstü	11	1,14	1,00	110,59		

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların öğrenim durumlarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların öğrenim durumları fark etmeksizin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri benzerdir.

Katılımcıların Tanrı algıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: Katılımcıların Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	r	-0,145*	-0,184**	-0,176*	-0,139	-0,119
	p	0,041	0,009	0,013	0,051	0,094
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	r	0,118	0,177*	0,172*	0,116	0,125
	p	0,098	0,012	0,015	0,105	0,079

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Tablo 17 incelendiğinde sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde (sırasıyla $r = -0,145$; $-0,184$; $-0,176$) ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinde az da olsa bir düşüş olduğu söylenebilir. Sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile somatizasyon ve hostilete boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasından pozitif yönlü düşük düzeyde (sırasıyla $r = 0,177$; $0,172$) ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin az da olsa düşüş gösterdiği söylenebilir. Korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, somatizasyon ve hostilete boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş düzeylerine göre Tanrı algıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaş değişkeni düzeylerinde Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18: Katılımcıların Yaş Düzeylerine Göre Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite	
30 yaş ve altı	Sevgi Yönelimli	r	-0,056	-0,105	-0,071	-0,193	-0,117
		p	0,676	0,428	0,595	0,142	0,379
	Korku Yönelimli	r	-0,156	-0,069	-0,072	-0,055	-0,099
		p	0,238	0,602	0,590	0,681	0,456

Tablo 18 devamı: Katılımcıların Yaş Düzeylerine Göre Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki

			Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
31-40 yaş	Sevgi	r	-0,210	-0,183	-0,214	-0,117	-0,098
	Yönelimli	p	0,124	0,181	0,117	0,394	0,477
	Korku	r	0,154	0,197	0,151	0,103	0,153
	Yönelimli	p	0,260	0,149	0,272	0,453	0,264
41 yaş ve üstü	Sevgi	r	-0,172	-0,259*	-0,223*	-0,093	-0,155
	Yönelimli	p	0,118	0,017	0,042	0,399	0,158
	Korku	r	0,322**	0,402**	0,407**	0,268*	0,330**
	Yönelimli	p	0,003	0,000	0,000	0,014	0,002

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 18 incelendiğinde 30 yaş ve altı katılımcılar ve 31-40 yaş arası katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. 41 yaş ve üstü katılımcıların için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde (sırasıyla $r = -0,259$; $-0,333$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, 41 yaş ve üstü sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri arttıkça depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı söylenebilir. 41 yaş ve üstü katılımcılar için korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0,322$; $0,402$; $0,407$; $0,330$) ilişki ve korku yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile somatizasyon boyutu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r = 0,268$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre, 41 yaş ve üstü sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyi düştüğü söylenebilir.

Katılımcıların çocuk sayılarına göre Tanrı algıları ile psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla çocuk sayısı değişkeni düzeylerinde Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki

			Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Çocuğu yok	Sevgi	r	-0,127	-0,140	-0,134	-0,145	-0,230
	Yönelimli	p	0,355	0,308	0,330	0,289	0,091
	Korku	r	-0,016	0,024	0,020	-0,051	0,091
	Yönelimli	p	0,909	0,863	0,883	0,711	0,508
Bir çocuk	Sevgi	r	-0,297	-0,266	-0,125	-0,528**	-0,186
	Yönelimli	p	0,056	0,089	0,431	0,000	0,238
	Korku	r	0,056	0,196	0,105	0,428**	0,093
	Yönelimli	p	0,723	0,214	0,506	0,005	0,560

Tablo 19 devamı: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki

			Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
İki çocuk	Sevgi	r	-0,144	-0,205	-0,235*	0,022	-0,044
	Yönelimli	p	0,212	0,074	0,039	0,849	0,705
	Korku	r	0,239*	0,205	0,207	0,058	0,156
	Yönelimli	p	0,037	0,074	0,071	0,618	0,175
Üç ve üstü	Sevgi	r	0,288	0,130	0,107	0,342	0,146
	Yönelimli	p	0,183	0,553	0,627	0,110	0,505
	Korku	r	0,183	0,494*	0,514*	0,071	0,169
	Yönelimli	p	0,404	0,017	0,012	0,748	0,442

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 19 incelendiğinde çocuğu olmayan katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Bir çocuğu olan katılımcılar için sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu ile somatizasyon boyutu puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r = -0,528$; $p<0,05$); korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile somatizasyon boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r = 0,428$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre, bir çocuğu olan sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça somatizasyon düzeylerinin düştüğü ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe somatizasyon düzeylerinin düştüğü söylenebilir. İki çocuğu olan katılımcılar için sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu ile olumsuz benlik boyutu puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r = -0,235$; $p<0,05$); korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete boyutu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r = 0,239$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre, iki çocuğu olan sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete düzeylerinin düştüğü söylenebilir. Üç ve daha fazla çocuk sahibi olan katılımcılar için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Üç ve daha fazla çocuk sahibi katılımcılar için korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0,494$; $0,514$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, üç ve daha fazla çocuk sahibi sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

Katılımcıların kıdemlerine göre Tanrı algıları ile psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kıdem değişkeni düzeylerinde Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20: Katılımcıların Kıdemlerine Göre Tanrı Algıları İle Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki

			Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
10 yıl ve altı	Sevgi	r	-0,043	-0,101	-0,170	-0,152	-0,033
	Yönelimli	p	0,755	0,467	0,219	0,274	0,811
	Korku	r	-0,046	0,078	0,057	0,084	-0,014
	Yönelimli	p	0,742	0,577	0,681	0,546	0,922
11-20 yıl	Sevgi	r	-0,307*	-0,350**	-0,337*	-0,229	-0,182
	Yönelimli	p	0,024	0,009	0,013	0,096	0,187
	Korku	r	0,280*	0,371**	0,329*	0,241	0,205
	Yönelimli	p	0,040	0,006	0,015	0,080	0,136
21 yıl ve üstü	Sevgi	r	-0,177	-0,182	-0,161	-0,048	-0,131
	Yönelimli	p	0,151	0,141	0,193	0,702	0,290
	Korku	r	0,278*	0,279*	0,327**	0,196	0,326**
	Yönelimli	p	0,023	0,022	0,007	0,112	0,007

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 20 incelendiğinde 10 yıl ve altı kıdeme sahip katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. 11-20 yıl arası kıdeme sahip katılımcılar için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = -0,307$; $-0,350$; $-0,337$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, 11-20 yıl arası kıdeme sahip sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıka anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı söylenebilir. 11-20 yıl arası kıdeme sahip katılımcılar için korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete boyutu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r = 0,280$; $p<0,05$); korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0,371$; $0,329$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, 11-20 yıl arası kıdeme sahip sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü söylenebilir. 21 yıl ve üstü sahibi olan katılımcılar için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. 21 yıl ve üstü kıdem sahibi katılımcılar için korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete ve depresyon boyutu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde (sırasıyla $r = 0,278$; $0,279$) ilişki olduğu; korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile olumsuz benlik ve hostilite boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0,327$; $0,326$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, 21 yıl ve üstü kıdeme sahip sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre Tanrı algıları ile psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla öğrenim durumu değişkeni düzeylerinde Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Tanrı Algıları ile Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki

			Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Lise	Sevgi	r	-0,047	-0,130	-0,056	-0,053	-0,206
	Yönelimli	p	0,782	0,442	0,743	0,757	0,221
	Korku	r	-0,193	-0,169	-0,113	-0,243	-0,169
	Yönelimli	p	0,252	0,316	0,507	0,147	0,317
Lisans	Sevgi	r	-,175*	-,215**	-,200*	-0,155	-0,106
	Yönelimli	p	0,032	0,008	0,014	0,057	0,195
	Korku	r	0,194*	0,255**	0,207*	0,204*	0,180*
	Yönelimli	p	0,017	0,002	0,011	0,012	0,028
Lisans üstü	Sevgi	r	-0,106	-0,308	-0,242	-0,166	-0,025
	Yönelimli	p	0,756	0,357	0,472	0,625	0,941
	Korku	r	0,593	0,857**	0,602	0,300	0,741**
	Yönelimli	p	0,055	0,001	0,050	0,369	0,009

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 21 incelendiğinde öğrenim düzeyi lise olan katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Öğrenim düzeyi lisans olan katılımcılar için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik boyutu puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde (sırasıyla $r = -0,175$; $-0,215$; $-0,200$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, öğrenim düzeyi lisans olan sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Öğrenim düzeyi lisans olan katılımcılar için korku yönelimli Tanrı algısı boyutu puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla $r = 0,194$; $0,225$; $0,207$; $0,204$; $0,180$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, öğrenim düzeyi lisans olan sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin düştüğü söylenebilir. Öğrenim düzeyi lisans üstü olan katılımcılar için incelendiğinde ise sevgi yönelimli Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Öğrenim düzeyi lisans üstü olan katılımcılar için korku yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile depresyon ve hostilite boyutu puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde (sırasıyla $r = 0,857$; $0,741$) ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Buna göre, öğrenim düzeyi lisans üstü olan sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve hostilite düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

5. Tartışma

Bu bölümde, ölçüm araçlarıyla elde edilen verilerin çözümlenmesiyle ulaşılan sonuçlar verilmiş ve sonuçların ilgili alanyazına göre değerlendirmesi yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algılarının yüksek ve korku yönelimli Tanrı algılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Hakbilen Sarı, Covid-

19 pandemi sürecinde yetişkinlerin sevgi yönelimli tanrı algılarının korku yönelimli Tanrı algılarından yüksek olduğunu belirlemiştir³³. Oktay, üniversite öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmasında üniversite öğrencilerinin pozitif Tanrı algısına sahip olduğunu ve Tanrı'yı affeden, şefkatli, çok seven, güvenilir olarak algıladıklarını ortaya koymuştur³⁴. Erdoğan, tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen çalışmada 824 eğitim ve ilahiyat fakültesi öğrencisi ile yapılan çalışmada, katılımcıların olumsuz ve korku yönelimli bir Tanrı algısından ziyade pozitif ve sevgi yönelimli bir Tanrı algısına sahip oldukları tespit edilmiştir³⁵. Bacanlı tarafından gerçekleştirilen çalışmada, üniversiteli gençlerin Tanrı kavramlarını anlama ve algılama üzerine yapılan çalışmada, "affedici-merhametli" sıfatı gençlerin genelinde ortak bir şekilde vurgulanmıştır. Bununla birlikte, gençlerin Tanrıyı "cezalandırıcı" özelliklerle ilişkilendiren herhangi bir sıfat belirtmedikleri gözlemlenmiştir. Bu durum, gençlerin Tanrı algısında sevgi odaklı özelliklerin daha baskın olduğunu, korku odaklı bir Tanrı algısının ise daha az öne çıktığını göstermektedir³⁶. Bu veriler ışığında, sağlık çalışanları, yetişkinler ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda genel olarak sevgi yönelimli Tanrı algısının, korku veya olumsuz yönelimli Tanrı algısından daha baskın olduğu sonucuna varılmıştır. Her üç çalışmada, Tanrı algısının daha çok sevgi, affetme, şefkat ve güvenilirlik gibi pozitif niteliklerle ilişkilendirildiğini öne sürmektedir.

Sağlık çalışanlarının hem sevgi yönelimli hem de korku yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin yaşlarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ceylan, 18-65 yaş arasında değişen 1344 (830 Kadın 514 Erkek) katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada yaş ile korku yönelimli Tanrı algısı ve olumsuz dini başa çıkma tarzları arasında ilişkinin olmadığını fakat, yaş arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi, sevgi yönelimli Tanrı algısı ve olumlu dini başa çıkma tarzları puanının arttığı belirlenmiştir³⁷. Yapıcı yaptığı çalışmada, üniversiteli gençlerin Allah ve kutsal kavramları hakkındaki çağrışımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, gençlerin Allah tasavvurlarının geniş bir yelpazede olduğu bulunmuştur. Araştırma, gençlerin genellikle olumlu Allah tasavvurlarına sahip olduklarını, çok düşük seviyelerde olumsuz, kuşkucu veya inkarcı düşüncelere rastlandığını göstermiştir. Bu bulgular, gençlerin Allah'ı zati (öznel) ve subuti (nesnel) sıfatlarıyla tanımlamaya çalıştıklarını arttığını belirtmiştir³⁸. Bu bulgulara dayanarak, yaş ile korku yönelimli Tanrı algısı ve olumsuz dini başa çıkma tarzları arasında bir ilişki tespit edilmediği görülmüştür. Ancak, yaşın artmasıyla birlikte psikolojik iyi oluş düzeyinin, sevgi yönelimli Tanrı algısı ve olumlu dini başa çıkma tarzları puanlarının arttığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre yapılan incelemede kadın ve erkek sağlık çalışanlarının Tanrı algısı düzeylerinin benzer olduğu ortaya konulmuştur. Apak, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin Tanrı'yı algılarının incelendiği çalışmada kız öğrencilerin Tanrı algısı düzeyleri erkek öğrencilerin düzeylerinden daha yüksek olduğu ve olarak da anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir³⁹. Koç tarafından üniversite öğrencileri üzerinde

³³ Şeyda Hakbilen Sarı, *Kovid-19 Pandemisi Sürecinde Psikolojik Sağlık, Tanrı Algısı, Algılanan Stres ve Kovid Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023).

³⁴ Melike Oktay, *Üniversite Gençliğinde Tanrı Tasavvurları ile Kişilik Özellikleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma* (Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021).

³⁵ Erdoğan, *Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Algısının (Ta) Dini Yönelim Biçimleri İle İlişkisi*

³⁶ Hasan Bacanlı, *Psikolojik Kavram Analizleri* (İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 2002).

³⁷ Ummahan Esra Ceylan, *Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma İle İlişkisi* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 2018).

³⁸ Asım Yapıcı, "Allah ve Kutsal Kavramlarının Çağrıştırdıkları Anlamlara Sosyo-Psikolojik Bir Bakış: Çukurova Üniversitesi Örneği." *Değerler Eğitimi Dergisi* 2/7 (2004), 169-206.

³⁹ Hıdır Apak, "Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Tanrı Algısı: Bingöl Üniversitesi Örneği". *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (BUSBED)* 6/11 (2016), 219-230.

gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların Tanrı algıları ve demografik değişkenlerine ilişkin yapılan analizlerde cinsiyet, yaş ya da okunan bölüme göre herhangi bir temel etki, etkileşim etkisi ya da farklılaşma görülmemiştir⁴⁰. Kuşat gerçekleştirdiği çalışmada, Türk ergenlerin (14-18 yaş) Tanrı tasavvurları üzerine yapılan araştırmada, genel olarak ergenlerin Allah'ı "yaratıcı, bağışlayıcı ve yerin göğün sahibi" olarak öne çıkardıkları görülmüştür. Bununla birlikte, "öç alıcı, istediğini yapan, istemediğini yapmayan, her şeyden sorumlu" gibi sıfatlar en az tercih edilen özelliklerdir. Cinsiyet açısından incelendiğinde, kızların Allah'ın yakınlığını, koruyuculuğunu ve sevgisini vurguladıkları, buna karşılık erkeklerin ise Allah'ın gücünü ve cezalandırıcı özelliklerini önemsedikleri ortaya çıkmıştır⁴¹.

Bu araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının medeni durumları, sahip oldukları çocuk sayıları(varsa), görevleri, kıdemleri veya öğrenim durumları fark etmeksizin hem sevgi yönelimli hem de korku yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özelliklerine bakılmaksızın, sevgi yönelimli ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının farklı sosyal, ailevi veya işsel durumlarına bakılmaksızın, Tanrı algısının bu iki temel yönelimi açısından benzerlik gösterdiğini vurgulamaktadır. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının kişisel inançları ve Tanrı algılarının, demografik özelliklerden daha az etkilendiğini göstermektedir. Örneğin, medeni durum, çocuk sayısı, görev ya da kıdem gibi faktörlerin, Tanrı algısı üzerindeki etkisinin belirgin olmadığı ve insanların Tanrı'ya yönelik duygusal tutumlarının benzerlik gösterdiği anlamına gelebilir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının Tanrı algısıyla ilgili duygusal yönelimlerinin, mesleki pozisyonları, eğitim seviyeleri veya sosyal durumlarından daha az etkilenmiş olabileceğini gösterebilir. Bu durum, Tanrı algısının kişisel inançlar ve içsel deneyimlerle daha fazla ilişkili olduğunu öne sürebilir. Bunun önemi, sağlık çalışanlarının farklı demografik özelliklere sahip olmalarına rağmen, Tanrı algısında gözlemlenen benzerliğin, insanların inanç sistemlerinin derinliklerine ve manevi dünyalarına yönelik ortak duygusal yaklaşımlar olduğunu işaret etmesidir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının ruhsal ve manevi gereksinimlerinin, mesleki özelliklerden bağımsız olarak benzer olabileceğini ve bu alanlarda ortak bir bağlantı olabileceğini düşündürülebilir. Bu tür bir benzerlik, ruhsal destek ve sağlık çalışanlarının duygusal refahı açısından anlamlı olabilir.

Sağlık çalışanların psikolojik sağlıkları anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete boyutları kapsamında incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda en düşük düzeye sahip oldukları boyutun somatizasyon ve en yüksek düzeye sahip oldukları boyutların ise hostilete ve depresyon olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığına odaklanırken hangi alanlara daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini gösterir. Bu sonuçlar, çalışma koşullarının ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, duygusal destek sistemlerinin oluşturulması veya psikolojik yardım hizmetlerinin sunulması gibi önlemlerin alınması gerekliliğini vurgular. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığına yönelik dikkat gerektiren belirli alanları işaret etmektedir ve bu alandaki iyileştirmelerin çalışanların daha sağlıklı bir çalışma ortamında olmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, elde edilen bulguların değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığına odaklı önlemlerin alınması önemli bir adım olabilir.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına, cinsiyetlerine, öğrenim durumlarına, medeni durumlarına veya sahip oldukları çocuk sayısına, kıdemleri gibi faktörlerin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, genel olarak sağlık çalışanlarının bu

⁴⁰ Ayşe Koç, *Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru, Benlik Algısı ve Öfke Yaşantısı* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011).

⁴¹ Ali Kuşat, *Ergenlerde Allah Tasavvuru* (Adana: Karahan Kitabevi, 2006).

psikolojik belirtiler açısından düşük seviyelerde olduğunu gösterir. Bu durum, sağlık sistemlerinde ve çalışma koşullarında belirli önlemler alınarak sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının korunması ve desteklenmesi gerekliliğini göstermektedir. Helvacı ve Turhan tarafından sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri üzerine çalışılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda cinsiyetin, yaşın, eğitimin, mesleğin ve çalışanların gelir düzeylerinin, iş yükünün ve hizmet verilen sürenin tükenmişlik düzeyi üzerinde önemli şekilde etkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının iş yükü, hizmet verilen süre gibi faktörlerin yanı sıra kişisel özelliklerinin de psikolojik sağlıklarını etkileyebileceğini göstermektedir⁴². Cevizci ve Müezzın tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerini belirlemek için gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik belirti düzeyi düştükçe çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının arttığını, psikolojik belirti düzeyleri yükseldikçe de psikolojik dayanıklılıklarının düştüğü belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtiler olarak ele alınan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve öfke saldırganlık düzeyleri ise düşük olarak bulunmuştur. Bu, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının belirli stres faktörlerine nasıl tepki gösterebileceğini ve bu durumun çalışanların dayanıklılığına nasıl etki edebileceğini vurgulamaktadır⁴³.

Sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinde az da olsa bir düşüş olduğu: korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin az da olsa düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Yıldırım ve Gürsu, Tanrı'ya gönülden bağlanma ve prososyal ve dini-entelektüel sorumluluğun, yetişkin bireylerin özellikle de kamu alanında çalışan yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılıklarına pozitif yönde bir katkısının olduğunu tespit etmişlerdir⁴⁴. Eldemir tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmada, sevgi Yönelimli Tanrı Algısı'na sahip hastaların depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite puanları daha düşük olduğunu ve bu hastalarda olumlu dini baş etme olarak olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma olduğu belirlenmiştir⁴⁵.

30 yaş ve altı katılımcılar ve 31-40 yaş arası katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. 41 yaş ve üstü sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı, korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyi düştüğü tespit edilmiştir. Kimter, çalışmasında yaş düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın da artma eğiliminde olduğunu tespit etmiştir⁴⁶. Uysal, Göktepe, Karagöz, İlerisoy gerçekleştirdikleri çalışmada, yaş değişkenine göre olumlu dinî başa çıkma ve olumsuz dinî başa çıkma etkinlikleri bakımından manidar fark bulunmamıştır⁴⁷. Buradan elde edilen sonuçlara göre, farklı yaş gruplarında Tanrı algısı, psikolojik sağlık ve dinî başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri göstermektedir. Özellikle yaşlılıkla birlikte Tanrı algısının belirli

⁴² İter Helvacı - Mithat Turhan, "Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma". *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 1/4 (2013), 58-68.

⁴³ Oğuzhan Cevizci - Ece E. Müezzın, "Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi". *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 1/3 (2019), 166-172.

⁴⁴ Sonay Yıldırım - Orhan Gürsu, "Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi". *Turkish Academic Research Review* 6/1 (2021), 27-54.

⁴⁵ Funda Eldemir, "Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığa ve Baş Etme Tarzına Etkisine İlişkin Bir Araştırma". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 11/2 (2022), 198-212.

⁴⁶ Nurten Kimter, "Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı (2020), 574-605.

⁴⁷ Veysel Uysal vd., "Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52/52 (2017), 139-160.

psikolojik semptomlar üzerindeki etkisi ve yaşın psikolojik sağlamlık üzerindeki olumlu etkisi üzerinde durulabilir. Bu bulgular, yaş grupları arasında farklı psikolojik dinamiklerin ve başa çıkma stratejilerinin olduğunu vurgulamaktadır.

Erkek katılımcılar için Tanrı algısı ölçeği boyutları ile kısa semptom envanteri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının ise, sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon düzeylerinin azaldığı, korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

Evli sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı, korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin düştüğü söylenebilir. Sarı, Covid-19 pandemi sürecinde yürütülen araştırmada yaşanan krizin katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyi, Tanrı algısına yansımalarının bulgulanması ve var olan ilişkiler bağlamında yetişkin bireylerin üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, bekar olanların anksiyete, olumsuz benlik, depresyon, hostilite ve somatizasyon düzeylerinin evli olanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir⁴⁸. Bu bulgular, evli ve bekar sağlık çalışanları arasında anksiyete, olumsuz benlik, depresyon, hostilite ve somatizasyon düzeylerindeki farklılıkları vurgulamaktadır. Evlilik ve Tanrı algısının, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık üzerindeki potansiyel etkilerine işaret etmekte ve bu faktörlerin dikkate alınmasının, psikolojik destek ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde önemli olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının desteklenmesi için evlilik, Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin daha detaylı ve kapsamlı bir şekilde incelenmesi önemlidir.

Bir çocuğu olan sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça somatizasyon düzeylerinin düştüğü ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe somatizasyon düzeylerinin düştüğü, iki çocuğu olan sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete düzeylerinin düştüğü, üç ve daha fazla çocuk sahibi sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Ekemen gerçekleştirdiği çalışmada, 15-49 yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, çocuk sayısının çok olması, kadınlarda obsesif kompulsif bozukluk puan ortalamalarını yükseltmiş, depresyon insidasının yüksek olduğu, çocuk sayısı 5 ve üzerinde olan kadınların tüm ruhsal belirti puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulmuştur⁴⁹. Elde edilen bulgular, çocuk sayısının sağlık çalışanlarının Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bulgular, çocuk sayısının artmasıyla Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide belirli değişikliklerin olduğunu öne sürmektedir.

Öğrenim düzeyi lise olan sağlık çalışanları için sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Öğrenim düzeyi lisans olan sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin düştüğü bulgulanmıştır. Öğrenim düzeyi lisans üstü olan sağlık çalışanlarının korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri düştükçe depresyon ve hostilite düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Yağmur

⁴⁸ Hakbilen Sarı, *Kovid-19 Pandemisi Sürecinde Psikolojik Sağlık, Tanrı Algısı, Algılanan Stres ve Kovid Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

⁴⁹ Nurten Ekemen, *15-49 Yaş Dönemindeki Kadınlarda Kısa Semptom Envanteri ile Ruhsal Durumun Belirlenmesi* (Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006).

ve Türkmen tarafından, eğitim düzeyi lise ve altı olanların eğitim düzeyi lise üzeri olanlara ilişkin stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeyi puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık göstermedikleri tespit edilmiştir⁵⁰. Elde edilen bulgular, Tanrı algısı türlerinin ve eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini gösterirken, farklı düzeylerdeki Tanrı algısının ve eğitim seviyelerinin farklı psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını desteklemek için kişisel inanç sistemlerinin ve eğitim düzeylerinin değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonucunda Tanrı algısı ve psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algılarının yüksek ve korku yönelimli Tanrı algılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Böylelikle araştırmanın hipotezlerinden olan 'Sevgi yönelimli Tanrı algısı ile psikolojik sağlık arasında pozitif bir ilişki var mıdır' 'Sağlık çalışanlarının Tanrı algısı sevgi yönelimli midir?', 'Sağlık çalışanlarının Tanrı algısı korku yönelimli midir?' bu hipotezlerin geçerli olduğu yani sağlık çalışanlarının Tanrı algısının sevgi yönelimli olduğu geçerli olmuştur.

Sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri artıçça anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin azaldığı, korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi düştükçe anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyi düştüğünün tespit edilmesi ile araştırmanın hipotezlerinde ifade edilen 'Korku yönelimli Tanrı ile psikolojik sağlık arasında negatif bir ilişki var mıdır?' hipotezinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre, yaş gruplarına göre ve eğitim düzeylerine göre Tanrı algısı puan ölçeği incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre, yaş gruplarına göre ve eğitim düzeylerine göre sevgi yönelimli ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin fark etmediği ortaya çıkmıştır. Araştırmanın hipotezlerinden olan 'Sağlık çalışanlarının yaş grupları Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?', 'Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?' ve 'Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri Tanrı algısı düzeylerini etkilemekte midir?' hipotezlerinin geçersiz olduğu bulgulanmıştır.

Yapılan bu araştırmada, psikolojik sağlık ve Tanrı algısı arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Gerçekleştirilen araştırma sonucunda hem din psikolojisi hem de psikoloji bilimi için önemli olduğu düşünülen veriler elde edilmiştir. Alanda sağlık çalışanları için ilk çalışmalardan olan bu araştırmada şu öneriler sunulabilir:

Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini artıracak ampirik çalışmalar gerçekleştirilerek, bu konu üzerinde daha geniş ve ileri düzeyde araştırmalar yapılabilir.

Hastanelerde yapılan manevi bakım çalışmalarının sağlık çalışanlarını da kapsamı sağlanabilir. Manevi bakım programlarında sağlık çalışanlarının sevgi yönelimli Yaratan algısını içeren uygulamalar yapılabilir.

Funding / Finansman: This research received no external funding. / Bu araştırma herhangi bir dış fon almamıştır.

Conflicts of Interest / Çıkar Çatışması: The author declare no conflict of interest. / Yazar, herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

⁵⁰ Tecriye Yağmur - Sevgi Nehir Türkmen, "Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4/1 (2017), 542-548.

Kaynakça

- Abanoz, Süleyman. *Tükenmişlik ve Din*. Ankara: Iksad Yayınevi, 2022.
- Ağırkaya, Kübra – Erdem, Ramazan. "Psikolojik Sağlamlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme". *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi* 10/2 (2023), 656-678.
- Akbolat, Mahmut - Oğuz, Işık. "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 11/2 (2008), 229-254.
- Alizada, Sona Khaim. *Akademik Personelin Tükenmişlik Açısından Değerlendirilmesi ve İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- Angın, Yasemin - Kızılgöç, Muhammed. "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kader Algısı". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 17 (2020), 73-105.
- Apak, Hıdır. "Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Tanrı Algısı: Bingöl Üniversitesi Örneği". *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (BUSBED)* 6/11 (2016), 219-230.
- Arslan, Ahmet. *Felsefeye Giriş*. Ankara: Serbest Kitaplar, 2020.
- Aydar, Ayşe - Tokur, Behlül. "Attachment Theory and Child's Perception of God at 4-6 Ages". *ULUM* 2/1 (2019), 51-74.
- Ayten, Ali. *Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2012.
- Bacanlı, Hasan. *Psikolojik Kavram Analizleri*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 2002.
- Burns, David. *İyi Hissetmek*. İstanbul: Psikonet Yayınları, 4. Baskı, 2006.
- Cevizci, Oğuzhan - Müezzın, Ece E. "Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi". *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 1/3 (2019), 166-172.
- Ceylan, Ummahan Esra. *Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma İle İlişkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 2018.
- Dağcı, Abdullah. *Huzurevi Yaşlılarının Manevi Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değer Odaklı Manevi Bakım Programının Umut, Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Düzeyleri Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020.
- Dınvar, Parvaneh Ebrahimi, *Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Dilek, Yunus. *Ergenlerde Tanrı Algısı ile Şiddet Eğilimi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Dılmaç, Bülent - Çiftçi, Ayşenur. "14-18 Yaş Grubunda Tanrı Algısı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin İncelenmesi". *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi* 1/1 (2019), 14-28.
- Doğan, Mebrure - Karaca, Faruk. "Covid-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma". *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 55 (2021), 327-351.
- Ekemen, Nurten. *15-49 Yaş Dönemindeki Kadınlarda Kısa Semptom Envanteri ile Ruhsal Durumun Belirlenmesi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Eldemir, Funda. "Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığa ve Baş Etme Tarzına Etkisine İlişkin Bir Araştırma". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 11/2 (2022), 198-212.
- Erdoğan, Emine. "Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Algısının (Ta) Dini Yönelim Biçimleri ile İlişkisi". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 11/27 (2014), 167-185.
- Fromm, Erich. *Psikanaliz ve Din*. çev: A. Arıtan. İstanbul: Arıtan Yayınları, 2004.
- Güler, Özlem. *Tanrı'ya Yönelik Atıflar, Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu (Yetişkin Örneklem)*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Gürsu, Orhan - Bayındır, Salih. "Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat". *Turkish Academic Research Review* 6/1 (2021), 181-220.

- Hakbilen Sarı, Şeyda. *Kovid-19 Pandemisi Sürecinde Psikolojik Sağlık, Tanrı Algısı, Algılanan Stres ve Kovid Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- Hayta, Akif "Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Tasavvuru Üzerine Eleştirel Bir Değerlendirme". *Değerler Eğitimi Dergisi* 8/20 (2010), 39-77.
- Helvacı, İlter - Turhan, Mithat. "Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma". *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 1/4 (2013), 58-68.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisi*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2013.
- İşbilen Esendir, Nihal - Kaplan, Hasan. "Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma". *Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresi 9 Mart 2018*. 91-91. İstanbul: Radisson Blu Hotel. <http://openaccess.ihu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12154/461>
- Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları. 2010.
- Kavas, Erkan - Kavas, Nurgül. "Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği." *Electronic Turkish Studies* 9/2 (2014), 905-915.
- Kayıklık, Hasan. *Din Psikolojisi: Bireysel Dindarlık Üzerine*. Adana: Karahan Kitabevi, 2011.
- Kekik, Hacı Cemal. *Yatılı bölge Ortaokulu Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Tanrı Algısı İlişkisi*. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Kızıltuğ, Hüseyin. *Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Destek Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi örneği)*. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Kimter, Nurten. "Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı (2020), 574-605. <https://doi.org/10.21733/ibad.805481>
- Koç, Ayşe. *Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru, Benlik Algısı ve Öfke Yaşantısı*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Köknel, Özcan. *Korkular-Takıntılar-Saplantılar*. İstanbul: Altın Kitaplar. 2004.
- Kula, Tahsin. *Ergenlerde Öfke Duygusu, Benlik Algısı, Tanrı Algısı, Suçluluk ve Utanç Duyguları Açısından Bir Değerlendirme: Diyarbakır Örneği*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012.
- Kuşat, Ali, *Ergenlerde Allah Tasavvuru*, Adana: Karahan Kitabevi, 2006.
- Oktay, Melike. *Üniversite Gençliğinde Tanrı Tasavvurları ile Kişilik Özellikleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
- Öztürk Zurnacı, Şükran. *İmam Hatip Ortaokulu Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru*. Çorum: Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Pınar, Tefik - Pınar, Gül. "Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12/3, (2013), 315-326.
- Türker, Rumeysa Nur - Tokur, Behlül. "Savaş Mağduru Sığınmacı Çocuklarda Hayat ve Tanrı Algısı: 7-12 Yaş Arası Suriyeli Çocuklar". *Eskiyeni* 39 (2019), 367-389.
- Uysal, Veysel vd. "Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52/52 (2017), 139-160.
- Yağar, Fedayi - Dökme, Sema. "Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik". *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3/3 (2018), 1-9.
- Yağmur, Tecriye - Türkmen, Sevgi Nehir. "Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4/1 (2017), 542-548.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Yayınları, 2013.
- Yapıcı, Asım. "Allah ve Kutsal Kavramlarının Çağrıştırdıkları Anlamlara Sosyo-Psikolojik Bir Bakış: Çukurova Üniversitesi Örneği." *Değerler Eğitimi Dergisi* 2/7 (2004), 169-206.

- Yıldırım, Sonay - Gürsu, Orhan. "Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi". *Turkish Academic Research Review* 6/1 (2021), 27-54.
- Yıldırım, Süreyya. *13-18 Yaşlar Arası Meslek Liseli Ergenlerde Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Yörükoğlu, Atalay. *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları*. İstanbul: Özgür Yayınları. 9. Basım. 1996.
- Yüksel, Ayşe Şule-Karacoşkun - Doğan, Mustafa. "Tasavvuf Psikolojisi". *Mustafa Doğan Karacoşkun* 215 (2013), 233.