



MANDALA TERAPİSİNİN HEMŞİRELERİN
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE ÖRGÜTSEL
SİNİZM DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

TUĞBA ÖZNUR YILMAZ

TRABZON - MAYIS 2026

DOKTORA TEZİ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MANDALA TERAPİSİNİN HEMŞİRELERİN
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE ÖRGÜTSEL
SİNİZM DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuğba Öznur YILMAZ

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON-2026

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, üretken yapay zeka araçlarını Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Faaliyetlerinde Üretken Yapay Zekâ Kullanımına Dair Etik Rehber'ine uygun kullandığımı, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04/05/2026

Tuğba Öznur YILMAZ

İthaf

Hayatımın her adımında sevgileri ve emekleriyle hep yanımda olan canım annem ve canım babama...



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında yalnızca danışmanım değil, aynı zamanda yol gösteren bir rehber olan; bilgi ve engin tecrübesiyle akademik bakış açımı derinleştiren, sabrı, zarafeti ve emeğiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiren çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e yürekten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Onun rehberliğinde çalışmış olmak benim için büyük bir onur ve ayrıcalıktır.

Tez izleme komitemde ve savunma jürimde yer alarak akademik birikimleri, zarif yaklaşımları ve kıymetli katkılarıyla çalışmama güç veren saygıdeğer hocalarıma teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca yoğun çalışma temposuna rağmen anlayış ve desteklerini esirgemeyen kıymetli çalışma arkadaşlarıma; araştırmamın hayata geçmesine katkı sağlayarak bilimsel üretimime anlam ve değer katan değerli hemşirelere içtenlikle teşekkür ederim.

Bu uzun ve öğretici yolculukta akademik gelişimime katkı sunan, ufkumu genişleten, sorgulama cesaretimi besleyen ve emeğiyle iz bırakan tüm kıymetli hocalarıma ve emeği geçen herkese ayrıca teşekkür ederim.

Bu süreçte varlıklarına şükrettiğim anneme, babama ve canım kardeşlerime teşekkür ederim.

Tuğba Öznur YILMAZ

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İTHAF

TEŞEKKÜRLER

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

RESİMLER LİSTESİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xiii

ABSTRACT

xiv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Psikolojik İyi Oluş

4

2.1.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

4

2.1.2. Psikolojik İyi Oluş Kuramları

5

2.1.2.1. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

6

2.1.2.2. Seligman'ın PERMA Modeli

11

2.1.2.3. Bradburn'un Psikolojik İyi Oluş Modeli

13

2.1.2.4. Deci ve Ryan'ın Öz Belirleme Kuramı

14

2.1.2.5. Diener'in Özne İyi Oluş Yaklaşımı

16

2.1.3. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

18

2.1.3.1. Yaş

18

2.1.3.2. Cinsiyet

19

2.1.3.3. Medeni Durum

20

2.1.3.4. Sosyoekonomik Durum

20

2.1.3.5. Eğitim Durumu

21

2.1.3.6. Kişilik Özellikleri

21

2.1.3.7. Kültürel Yapı

22

2.1.4. Hemşirelikte Psikolojik İyi Oluş

23

2.2. Örgütsel Sinizm

25

2.2.1. Örgütsel Sinizm Kavramı	25
2.2.2. Örgütsel Sinizmin Boyutları	27
2.2.2.1. Bilişsel Boyut	28
2.2.2.2. Duyuşsal Boyut	29
2.2.2.3. Davranışsal Boyut	30
2.2.3. Örgütsel Sinizm Kuramları	32
2.2.3.1. Beklenti Kuramı	32
2.2.3.2. Sosyal Değişim Kuramı	33
2.2.3.3. Atfetme Kuramı	34
2.2.3.4. Tutum Kuramı	35
2.2.3.5. Duygusal Olaylar Kuramı	35
2.2.3.6. Sosyal Güdülenme Kuramı	36
2.2.4. Örgütsel Sinizmin Nedenleri ve Sonuçları	37
2.2.4.1. Örgütsel Sinizmin Nedenleri	38
2.2.4.2. Örgütsel Sinizmin Sonuçları	41
2.2.5. Hemşirelikte Örgütsel Sinizmin Önemi ve Etkisi	43
2.3. Mandala Terapisi	45
2.3.1. Mandala Terapisi Kavramı	45
2.3.2. Mandala Terapisinin Tarihsel Gelişimi	46
2.3.3. Mandala Türleri	47
2.3.4. Mandala Terapisinin Uygulama Alanları	48
2.3.5. Hemşirelerde Mandala Terapisi Kullanımı ve Etkisi	50
2.4. Hemşirelerde Mandala Terapisi ile Psikolojik İyi Oluş ve Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişki	52
3. GEREÇ ve YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	55
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	55
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	55
3.3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Basamakları	55
3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri	56
3.3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	56
3.4. Veri Toplama Araçları	56
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	57

3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	57
3.4.3. Örgütsel Sinizm Ölçeği	57
3.5. Uygulama Yöntemi	58
3.5.1. Mandala Terapisi	58
3.6. Veri Toplama Aşamaları ve Uygulama Süreci	60
3.6.1. Hazırlık Aşaması	60
3.6.2. Uygulama Aşaması	61
3.6.2.1. Pilot Uygulama	61
3.6.2.2. Ön Test Uygulaması	62
3.6.2.3. Mandala Terapisinin Uygulanması	63
3.6.2.4. Ara Test Uygulaması	68
3.6.2.5. Mandala Terapisine Devam Edilip Sonlandırılması	68
3.6.2.6. Son Test Uygulaması	68
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	68
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	68
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	69
4. BULGULAR	70
5. TARTIŞMA	78
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	83
7. KAYNAKLAR	85
EKLER	128
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	129
EK 2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	130
EK 3. Örgütsel Sinizm Ölçeği	131
EK 4. Mandala Terapisi Eğitim Sertifikası	132
EK 5. Kurum Oda İzni	133
EK 6. Deney Grubuna Ait Diğer Mandala Çalışmaları	134
EK 7. Kurum İzni	136
EK 8. Etik Kurul Onay Belgesi	138
EK 9. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	141
EK 10. Örgütsel Sinizm Ölçeği Kullanım İzni	142
EK 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu	143
ÖZGEÇMİŞ	144

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Hemşirelere uygulanan mandala terapisi programı	59
Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri	70
Tablo 3. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre stres puan ortalamalarının karşılaştırması	71
Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre MİÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırması	72
Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre ÖSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Hemşirelere uygulanan mandala terapisinin iş akış süreci	65
Şekil 2.	Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre stres düzeyleri	71
Şekil 3.	Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre mental iyi oluş düzeyleri	73
Şekil 4.	Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre ÖSÖ toplam ve alt boyutlarında sinizm düzeyleri	75



RESİMLER DİZİNİ

Resim No	Sayfa
Resim 1. Deney grubunda yer alan bir hemşirenin ilk hafta mandala çalışması	66
Resim 2. Aynı katılımcının dördüncü hafta mandala çalışması	66
Resim 3. Aynı katılımcının sekizinci hafta mandala çalışması	66
Resim 4. Deney grubuna ait bir diğer mandala örneği	67
Resim 5. Deney grubuna ait bir diğer mandala örneği	67
Resim 6. Deney grubuna ait bir diğer mandala örneği	67



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ANOVA	Analysis of Variance
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
MİÖÖ	Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
ÖSÖ	Örgütsel Sinizm Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



ÖZET

Mandala Terapisinin Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ve Örgütsel Sinizm Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Bir Randomize Kontrollü Çalışma

Randomize kontrollü deneysel bu çalışma, hemşirelere uygulanan mandala terapisinin psikolojik iyi oluş ve örgütsel sinizm düzeyleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β), 0.75 etki büyüklüğü ile deney grubu 45 hemşire ve kontrol grubu 45 hemşire olmak üzere toplam 90 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, analog stres ölçeği, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Örgütsel Sinizm Ölçeği ile toplanmıştır. Deney grubundaki hemşirelere, sekiz hafta boyunca haftada iki gün, her biri 60 dakika süren toplam 16 seans mandala terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Bulgulara göre deney ve kontrol grupları tanımlayıcı özellikler açısından istatistiksel olarak birbirlerine benzer bulunmuştur. Mandala terapisi sonrasında deney grubundaki hemşirelerin stres puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$). Psikolojik iyi oluş puan ortalamaları, deney grubunun kendi içinde ön testten son teste doğru anlamlı şekilde artmış, ancak deney ve kontrol grupları arasında ara ve son testlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p>0.05$). Örgütsel sinizmde ise terapi sonrasında kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerin toplamda, bilişsel, duygusal ve davranışsal alt boyutlarda puan ortalamaları ara ve son testte istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak mandala terapisi boyunca hemşirelerin stres ve örgütsel sinizm düzeyleri azalmıştır. Psikolojik iyi oluş düzeyi, mandala terapisine katılan hemşirelerde anlamlı şekilde artış eğilimi göstermiştir; ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Mandala terapisi, hemşirelerin ruhsal iyilik halini desteklemede ve örgüte karşı olumsuz/sinik tutumları azaltmada etkili olmuştur. Bu nedenle mandala terapisinin kullanımı sağlık kurumlarında yaygınlaştırılabilir, hemşirelerde ve farklı örneklerde uzun dönemli etkileri incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Mandala Terapisi, Örgütsel Sinizm, Psikolojik İyi Oluş, Stres

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Mandala Therapy on Nurses' Psychological Well-Being and Organizational Cynicism Levels: A Randomized Controlled Trial

This randomized controlled experimental study was conducted to evaluate the effects of mandala therapy applied to nurses on their psychological well-being and organizational cynicism levels. The study was carried out in a training and research hospital affiliated with the Ministry of Health in a province located in the Eastern Black Sea Region of Türkiye. The study sample consisted of a total of 90 nurses in total, 45 in the experimental group and 45 nurses in the control group, with 95% confidence ($1-\alpha$), 95% test power ($1-\beta$), and an effect size of 0.75. Data were collected using a Personal Information Form, a Visual Analog Stress Scale, the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale, and the Organizational Cynicism Scale. Nurses in the experimental group participated in mandala therapy sessions twice a week for eight weeks, with a total of 16 sessions, each lasting 60 minutes. No intervention was applied to the control group. The results indicated that the experimental and control groups were statistically similar in terms of descriptive characteristics. Following mandala therapy, the mean stress scores of nurses in the experimental group decreased significantly ($p < 0.05$). Psychological well-being scores in the experimental group showed a significant increase from pre-test to post-test; however, no statistically significant differences were found between the experimental and control groups in the intermediate and post-test measurements ($p > 0.05$). In organizational cynicism, after therapy, the mean scores of nurses in the experimental group in the cognitive, emotional, and behavioral subscales were statistically significantly reduced in both the mid-test and post-test compared to the control group ($p < 0.05$). In conclusion, nurses' stress and organizational cynicism levels decreased during mandala therapy. Psychological well-being showed a significant increasing trend among nurses who participated in mandala therapy; however, the difference between the groups was not statistically significant. Mandala therapy was effective in supporting nurses' mental well-being and in reducing negative and cynical attitudes toward the organization. Therefore, the implementation of mandala therapy may be expanded in healthcare institutions, and its long-term effects on nurses and different populations should be further investigated.

Keywords: Mandala Therapy, Nurse, Organizational Cynicism, Psychological Well-Being, Stress

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin niteliği, yalnızca klinik bilgi ve teknik yeterliliklerle sınırlı olmayıp, sağlık çalışanlarının iş yerindeki psikolojik iyilik halleriyle yakından ilişkilidir. Doğrudan hasta bakımında görev alan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyi, güvenli ve hasta odaklı bakımın sürdürülebilmesi açısından temel bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hâlinin desteklenmesi, bakım kalitesinin artırılmasında kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır (1).

Sağlık alanında önemli bir insan gücünü oluşturan hemşirelik mesleği; yoğun duygusal talepler, örgütsel baskılar ve hasta bakımının doğası gereği yüksek düzeyde işle ilişkili stres ve psikolojik yük içeren meslekler arasında yer almaktadır. Duygusal emek gereksiniminin yüksek olduğu hemşirelikte, artan stres düzeylerinin tükenmişlik ve duygusal yorgunluk riskini artırdığı, bu durumun ise hem hemşirelerin psikolojik dengesi hem de sunulan bakımın niteliği üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğu bildirilmektedir (2). Çünkü hemşireler; yoğun iş yükü, zorunlu fazla mesai, insan gücü yetersizliği ve hasta ile hasta yakınlarıyla kurulan sürekli etkileşim gibi çok sayıda psikososyal stresöre maruz kalmaktadır. Bu stresörlerin yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel işlevleri de olumsuz etkilediği, uzun vadede yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde azalma riskini artırdığı belirtilmektedir (3, 4). Literatürde sağlık çalışanlarında düşük psikolojik iyi oluş ve artmış tükenmişlik düzeylerinin; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bilişsel işlevlerde zayıflama ile ilişkili olduğu, dolayısıyla tıbbi hatalar, hasta güvenliği sorunları ve bakım kalitesinde düşüş gibi olumsuz sağlık çıktılarıyla bağlantılı olduğu bildirilmektedir (5). Sürekli ve yoğun iş taleplerine maruz kalmanın, duygusal tükenmenin ötesine geçerek çalışanlarda işe ve örgüte yönelik olumsuz algıların ve sinik tutumların gelişmesine zemin hazırladığı da vurgulanmaktadır (6).

Psikolojik iyi oluş düzeyindeki bozulmanın, çalışan ile örgüt arasındaki psikolojik bağın zayıflaması ve örgütsel kopukluk duygularının artmasıyla ilişkili olduğu, bu sürecin örgütsel sinizm gibi olumsuz tutumların ortaya çıkışını pekiştirdiği belirtilmektedir (7). Hemşireler özelinde yürütülen güncel çalışmalar, bu sürecin örgüte yönelik algı ve tutumlar üzerinde belirgin olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (8). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu hedefleyen işyeri temelli müdahalelerin, bireysel ruh sağlığını desteklemenin yanı sıra iş performansı ve örgütsel tutumlar üzerinde

olumlu etkiler oluştıurabileceğini dışındırmektedir. Her ne kadar bazı çalışmalarda, bu mđdahalelerin etkilerinin sınırlı olduğu belirtilse de, yđksek iş yđkđ altında çalışan sağlık personeli için uygulanabilir ve dđřđk maliyetli psikososyal mđdahalelere duyulan gereksinimin giderek arttığı vurgulanmaktadır (9).

Son yıllarda yaratıcı sanat terapileri kapsamında ele alınan mandala temelli uygulamalar, bireyin içsel yaşantılarını sđzel ifade gerektirmeden, gđvenli ve yapılandırılmış bir biçimde dışa vurmasına olanak tanıyan tamamlayıcı mđdahaleler arasında yer almaktadır. Mandala oluşturma sđrecinin; farkındalık, öz-yansıtm ve duygusal dđzenleme mekanizmalarını destekleyerek psikolojik iyi oluşu gđlendirdiėi bildirilmektedir (10, 11). Klinik ve uygulamalı çalışmalar, mandala temelli uygulamaların özellikle yoğun stres ve duygusal yđk altında bulunan bireylerde rahatlatıcı ve dđzenleyici etkiler gösterebildiğine işaret etmektedir (12, 13). Bununla birlikte, sistematik inceleme bulguları mevcut kanıtların sınırlı ve heterojen olduğunu, bu nedenle mandala temelli uygulamaları içeren sanat terapilerinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinin temkinli biçimde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (14).

Özellikle sağlık ve bakım ortamlarında yürütülen çalışmalar, mandala temelli uygulamaların dikkat odaklanması, duygusal rahatlama ve psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi yoluyla olumsuz duygusal yđk n azaltılmasına katkı sunabileceğini göstermektedir (15). Ancak literatür incelendiğinde, mandala terapisi ya da mandala temelli sanat uygulamalarının hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini doğrudan ele alan çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmaların büyük ölçüde, mandalanın da içinde yer aldığı resim terapisi ve görsel sanat temelli sanat terapileri kapsamında yürütüldüğü dikkat çekmektedir (14, 16–23). Öte yandan, mandala terapisinin hemşirelerde örgütsel sinizm algısı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Dolayısıyla iş yđk n n yoğun olduğu hastanelerde 7 gün 24 saat hizmet veren ve yđksek stres düzeyine maruz kalan, hemşirelik mesleğinde mandala terapisinin psikolojik iyi oluşu destekleme ve örgütsel sinizmle ilişkili olumsuz tutumları azaltma potansiyelinin deneysel bir araştırma tasarımıyla incelenmesi gerekli görülmüştür.

Bu çalışmada; mandala terapisinin hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve örgütsel sinizm düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

- H0-1: Mandala terapisinin hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisi yoktur.
- H1-1: Mandala terapisinin hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerine olumlu etkisi vardır.
- H0-2: Mandala terapisinin hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerine etkisi yoktur.
- H1-2: Mandala terapisinin hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerine olumlu etkisi vardır.



2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler; psikolojik iyi oluş, örgütsel sinizm ve mandala terapisi olmak üzere üç ana başlık altında ele alınmıştır.

2.1. Psikolojik İyi Oluş

Bu bölüm; psikolojik iyi oluş kavramı, psikolojik iyi oluş kuramları, psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler ve hemşirelikte psikolojik iyi oluş alt başlıklarında açıklanmıştır.

2.1.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

Psikolojik iyi oluş kavramı; duygusal denge, amaçlı eylem, değerlerle uyumlu karar alma, öz yeterlik ve sürdürülebilir işlevselliği aynı bütün içinde ele alan kapsayıcı bir yapıdır (24). Bu kavram, bireyin kendisini tanıma ve kabul etme süreçlerini, özerk seçimlerde bulunabilmesini, ilişkilerinde güven ve süreklilik oluşturmalarını, yaşamına anlam katan hedefler doğrultusunda çevresini düzenleyebilmesini ve kişisel gelişimini sürdürmesini içerir (25–27). Bir başka ifadeyle psikolojik iyi oluş; bireyin kendisiyle barışık olması, yaşamına anlam yükleme, güçlü ve sınırlı yönlerini gerçekçi biçimde kabul etmesi, hedefleri doğrultusunda istikrarlı biçimde eyleme geçmesi ve gündelik stresörlere rağmen işlevselliğini sürdürebilmesiyle tanımlanan kapsamlı bir iyilik hâlidir (28, 29).

Dünya Sağlık Örgütüne göre psikolojik iyi oluş, bireyin potansiyelini hayata geçirebildiği, üretken ve yaratıcı biçimde çalışabildiği ve yaşamın olağan stresleriyle etkili biçimde başa çıkabildiği bir ruh hâlidir (24). Bu çerçevede bireyin eğilim ve becerilerini tanıyıp gündelik yaşamına taşıması, değerleriyle uyumlu hedefler belirlemesi ve bu hedeflere ilerlerken kendini yönetip kararlılığını sürdürmesi, psikolojik iyi oluşunu güçlendirir (30). Dolayısıyla psikolojik iyi oluş, bireylerin duygusal açıdan dengeli olması kadar “nasıl yaşadığı” yani kaynakları nasıl düzenlediği, ilişkilerini nasıl kurduğu ve zorluklar karşısında nasıl hareket ettiği ile ilişkilidir (29). Esneklik, etkili başa çıkma, sosyal bağların niteliği, üretkenlik gibi sonuçlarla bağlantılıdır ve bireyin uzun vadede fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi göstergelerini desteklemektedir (31, 32).

Psikolojik iyi oluş, ayrıca olumlu duyguların sürmesinin yanı sıra kaçınılmaz olumsuz yaşantıların anlamlandırılarak yönetilmesi, güçlükler karşısında işlevselliğin korunması ve kişinin değer verdiği yaşam alanlarında ilerlemenin devam ettirilmesidir (33, 34). Bu açıdan psikolojik iyi oluş düzeyinin azalması, artmış negatif duygulanım ve ruhsal

belirti yoğunluğu ile ilişkilendirilmiş, üretkenliği ve sosyal işlevselliği sınırlayabildiği bildirilmiştir (35–37).

Uygulamada ise psikolojik iyi oluş, içsel ve dışsal süreçlerden oluşan iki eksenin eşzamanlı izlenmesini gerektirir. Bu kapsamda içsel süreçler; öz farkındalık, öz düzenleme, anlam ve amaç duygusunu içerirken, dışsal/bağlamsal süreçler; sosyal destek, rol ve sorumlulukların yönetimi, çevresel imkânların etkin kullanımını içermektedir (31, 32). Bu çift yönlü bakış, psikolojik iyi oluşun “hissedilen” bir durumun ötesinde, öğrenilebilir ve güçlendirilebilir beceriler bütünü olduğunu göstermektedir (34).

2.1.2. Psikolojik İyi Oluş Kuramları

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru, özellikle 1990’lı yıllardan itibaren Martin Seligman ve Mihaly Csikszentmihalyi öncülüğünde gelişen pozitif psikoloji hareketi, psikoloji bilimine yeni bir yön kazandırmıştır. Bu yaklaşım, bireyin yalnızca psikopatolojiden arınmış olmasını değil aynı zamanda potansiyelini gerçekleştirmesini, yaşamına anlam katmasını ve doyum sağlayan ilişkiler kurmasını merkeze almaktadır (38). Pozitif psikolojideki bu gelişmelerle birlikte psikolojik iyi oluş, yalnızca olumsuz duyguların yokluğu olarak değil pozitif duygular, anlamlı hedefler ve üretken yaşantıları içeren çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu kapsamda eudaimonik iyi oluş, bireyin kendini gerçekleştirme ve anlam arayışını; hedonik iyi oluş ise mutluluk ve yaşam doyumunu ifade etmektedir (39).

Psikolojik iyi oluş, bireyin içsel kaynaklarını kullanarak yaşamının farklı alanlarında işlevsel, anlamlı ve doyurucu bir şekilde var olmasını sağlayan çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmiştir (40). Dolayısıyla psikolojik iyi oluşa yönelik geliştirilen kuramsal yaklaşımlar, modeller ve ölçekler; psikolojik iyi oluşu yalnızca patolojiden uzak olma durumu ile sınırlı görmeyip aynı zamanda anlamlı bir yaşam sürdürme, olumlu ilişkiler kurma, çevresine katkı sağlama ve içsel doyum elde etme süreçlerini kapsayacak şekilde ele almıştır (41).

Psikolojik iyi oluş modelleri/kuramları arasında en dikkat çekici olanlar; Ryff’in Psikolojik İyi Oluş Modeli, Seligman’ın PERMA Modeli, Bradburn’un Psikolojik İyi Oluş Modeli, Deci ve Ryan’ın Öz Belirleme Kuramı ve Diener’in Özel İyi Oluş Yaklaşımı olarak ele alınabilir.

2.1.2.1. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Bu model, Amerikalı psikolog Carol Diane Ryff'in tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Model, bireyin potansiyelini gerçekleştirme, çevresiyle ve kendisiyle uyumlu ilişkiler kurması, yaşamına anlam katması ve psikolojik esenliğini sürdürmesi gibi faktörleri dikkate alarak psikolojik sağlığı çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirmektedir (42).

Ryff, önceki psikolojik iyi oluş yaklaşımlarını teorik olarak zayıflık, ölçüm araçlarını güvenilirlik eksiklikleri ve yapısal yetersizlikler açısından eleştirmiştir. Bu nedenle Maslow'un kendini gerçekleştirme yaklaşımı, Rogers'ın tam işlevsellik modeli, Jung'un bireyselleşme kavramı, Erikson'un yaşam döngüsü kuramı, Allport'un olgun kişilik özellikleri, Bühler'in yaşam eğilimleri ve Frankl'in varoluşçu anlam arayışı gibi çeşitli kuramsal temelleri sentezleyerek altı boyutlu bir iyi oluş modeli geliştirmiştir (43–45).

Modelde yer alan altı temel boyut; öz kabul/kendini kabul, olumlu ilişkiler kurma, çevresel hakimiyet, özerklik, yaşam amacı ve kişisel gelişimdir. Bu boyutlar, bireyin geçmişle barışık olma (kendini kabul), destekleyici sosyal ilişkiler kurma kapasitesi (olumlu ilişkiler), yaşam koşullarını kontrol edebilme becerisi (çevresel hakimiyet), toplumsal baskılara direnç gösterme ve içsel değerlerle hareket etme (özerklik), yaşama yönelik anlamlı hedefler taşıma (yaşam amacı) ve sürekli gelişme arzusu ile yeni deneyimlere açık olma (kişisel gelişim) gibi alanlarda bireyin psikolojik sağlığını kapsamlı biçimde değerlendirmeyi amaçlamaktadır (42, 44, 46).

Kendini kabul; bireyin kendi benliğine karşı olumlu bir tutum geliştirmesi, güçlü ve zayıf yönlerini fark ederek bunları kişiliğinin bir parçası olarak içselleştirmesi ve geçmiş yaşam deneyimlerini olumlu bir biçimde değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (43, 45). Kendini kabul, psikolojik iyi oluşun temel yapı taşlarından biri olup, bireyin kendisine yönelik pozitif bir bakış açısı geliştirmesini ve benliğiyle barış içinde olmasını ifade eder. Kendini kabul düzeyi yüksek bireyler, kendilerini değerli görür, geçmişleriyle barışık yaşar ve yaşamlarına dair olumlu bir tutum sergilerler. Kendini kabul düzeyi düşük bireyler ise kendilerine karşı eleştirel bir tavır sergileyip geçmişlerinden memnun olmayan bireyler olarak tanımlanmaktadır (25).

Kendini kabul, sağlıklı psikolojik işleyişin en önemli göstergelerinden biridir ve bu boyut Maslow'un kendini gerçekleştirme, Rogers'ın tam işlevsellik ve Allport'un olgunluk

kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu açıdan öz veya kendini kabul, yalnızca bireyin içsel memnuniyet geliştirmesi değil, aynı zamanda ruhsal olgunluğa ve yüksek işlevsellığe ulaşma sürecinin bir parçasıdır (44, 45).

Araştırmalar, kendini kabulün psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (43, 47). Bu açıdan kendini kabul düzeyi yüksek bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli ve anlayışlı bir tutum sergileyip, geçmiş ve mevcut yaşam deneyimlerine olumlu yaklaştığı belirtilmektedir (44, 48). Ayrıca bu bireylerin, geçmişte yaşanan olumsuzlukları kişisel gelişimin bir parçası olarak gördükleri ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı vurgulanmaktadır. Buna karşın kendini kabul düzeyi düşük bireylerin, kendilerini yetersiz hissedebileceği, geçmiş yaşantılarına dair pişmanlık duyabileceği ve sürekli bir memnuniyetsizlik hali yaşayabileceği belirtilmektedir (43, 44). Bu nedenlerden dolayı kendini kabul, bireyin yalnızca olumlu özelliklerini değil, aynı zamanda hatalarını, sınırlarını ve kusurlarını da kabul etmesi anlamına gelmektedir (46). Bununla birlikte bireyin sınırlarını bilmesi, hata yapma olasılığını kabullenmesi ve buna rağmen kendini sevebilmesi olarak değerlendirilmektedir (47). Bu bağlamda kendini kabul, bireyin içsel uyumunu sağlayan bir denge unsurudur. Bireyin iyilik hâlini sürdürebilmesi için olumlu ve olumsuz yönlerini reddetmek yerine bütün olarak benimsemesi gerekmektedir (49).

Olumlu ilişkiler kurma; bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini belirleyen temel bileşenlerdendir. Bu boyut, bireyin çevresiyle sıcak, samimi, güvene dayalı ve tatmin edici ilişkiler kurabilme kapasitesini ifade etmektedir (43). Olumlu ilişkiler geliştirebilen bireyler, başkalarına karşı empati, sevgi, şefkat ve yakınlık duygularını hissedebilmekte ve bu duyguları davranışlarına yansıtabilmektedir (44). Pozitif ilişkiler kurma yetisi, bireyin sadece sosyal yaşamında değil, genel yaşam doyumunda ve psikolojik direncinde önemli bir rol oynamaktadır (50).

Sevebilme kabiliyetinin sağlıklı zihinsel işleyişin merkezinde yer aldığı; kendini gerçekleştiren bireylerin başkalarına karşı güçlü bir empati, sevgi ve anlayış geliştirebildikleri vurgulanmaktadır (45). Maslow, Erikson, Jahoda ve Allport gibi kuramcılar da bireyin psikolojik gelişiminin bir göstergesi olarak güvene dayalı ve anlamlı ilişkiler kurabilme kapasitesini ön plana çıkarmışlardır (51, 52). Bu bağlamda, sosyal ilişkilerde yakınlık, karşılıklı güven ve duygusal doyum gibi unsurların bireyin psikolojik iyi oluşunu desteklediği belirtilmektedir (53).

Olumlu ilişkiler boyutunda yüksek puan alan bireyler, diğer insanlarla yakın ve anlamlı bağlar kurar, çevresine karşı duyarlılık gösterir ve başkalarının ihtiyaçlarına karşı sorumluluk hisseder (44, 45). Bu bireyler, sosyal etkileşimlerde daha tatmin edici ilişkiler geliştirirken, sosyal destek ağları da daha güçlüdür. Bu durum onların stresle başa çıkma becerilerini artırmakta ve ruh sağlığını güçlendirmektedir (54). Düşük düzeyde olumlu ilişkiler kurabilen bireyler ise genellikle içe kapanık, empati kurmakta zorlanan ve sosyal ilişkilerde güven geliştiremeyen bireyler olarak tanımlanmaktadır (48). Bu bireylerin başkalarıyla etkileşimleri yüzeysel kalmakta ve ilişki sürekliliği sağlanamamaktadır. Ayrıca bu kişiler, sorun yaşadıklarında sosyal destek arayışında bulunmaktan kaçınabilmektedir (43).

Sonuç olarak diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutu, psikolojik iyi oluşun vazgeçilmez bir parçası olup, bireyin sosyal bağlarını güçlendirmesinin yanı sıra içsel denge ve yaşam doyumu açısından da önemli katkılar sunmaktadır (44, 55, 56).

Çevresel hakimiyet; bireyin içinde yaşadığı çevreyi etkili bir şekilde kontrol etme, yönetme ve ihtiyaçlarına göre düzenleme yeteneğidir (43, 45). Bu kavram, bireyin ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarına uygun ortamlar oluşturabilmesini, çevresel koşulları kendi lehine değiştirebilmesini ve karmaşık çevresel durumlarla başa çıkabilmesini ifade etmektedir (44). Ayrıca bireyin sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak ortamları oluşturma ya da mevcut ortamları kendi değer ve hedeflerine uygun şekilde dönüştürme becerisiyle ilgilidir (44, 45). Birey, yaşamını sürdürdüğü çevrede tatmin edici koşullar oluşturabildiğinde psikolojik iyi oluş düzeyi yükselir. Aksi durumda, çevresel uyum sağlamakta zorlanan bireylerde stres ve yetersizlik hissi artabilir (46).

Çevresel hakimiyetin, bireyin çevresi üzerinde otorite kurabilmesi, sosyal ilişkilerini yönetebilmesi ve yaşamında karşılaştığı zorluklara uygun çözümler geliştirebilmesi ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (43). Çevresel hakimiyeti yüksek bireylerin kendilerinden ve çevrelerinden emin oldukları ve fırsatları değerlendirme konusunda daha başarılı oldukları, buna karşılık düşük düzeyde çevresel hakimiyete sahip bireylerin günlük görevlerde zorlandıkları belirtilmektedir (57). Bu açıdan çevresel hakimiyet düzeyi yüksek bireyler, yaşadıkları ortam üzerinde kontrol sahibi olduklarını hisseder. Bu bireyler, yaşamlarını şekillendirme sürecinde aktif rol üstlenir, çevresel kaynakları etkili biçimde kullanır ve karşılaştıkları zorluklara karşı çözüm odaklı yaklaşır

(53, 58). Öte yandan çevresel hakimiyet düzeyi düşük bireyler, çevrelerinde olup biteni kontrol etmede ve yaşamlarındaki olaylara yön vermede güçlük yaşar (48).

Sonuç olarak çevresel hakimiyet, bireyin çevresiyle sağlıklı etkileşim kurabilmesi, yaşamını yönetebilmesi ve psikolojik işlevselliğini sürdürebilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (44, 59).

Özerklik; bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması, kararlarını özgür iradesiyle alabilmesi ve dışsal baskılardan bağımsız bir şekilde hareket edebilmesi anlamındadır (43, 45, 58). Bu kavram, bireyin kendi değerleri doğrultusunda yaşamını şekillendirmesini, dışsal onaylardan ziyade içsel değerlendirmelerine dayanarak hareket etmesini ve kendi yaşamının sorumluluğunu üstlenmesini ifade etmektedir (45, 46). Özerkliğin temelinde bireyin kendine güveni, içsel motivasyonu ve yaşamını kendi kararlarıyla yönlendirme gücü yer almaktadır (60).

Psikolojik iyi oluşun önemli bir göstergesi olan özerklik, bireyin dış baskılara karşı direnç göstermesini ve kendi iç dünyasından beslenen bir yaşam tarzı oluşturmasını destekler (43). Özerklik kavramının psikolojik iyi oluş modellerinde merkezi bir yer tuttuğu ve birçok kuramda benzer biçimlerde ele alındığı belirtilmektedir. Kendini gerçekleştiren bireylerin kültürel kalıplara karşı direnç gösterdiği, bireyselleşmenin kitlelerin kolektif inançlarından özgürleşme süreci olarak tanımlandığı, tam işlevsel bireyin ise kendi değerlerine dayalı bir değerlendirme odağına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu teorik çerçeve, özerkliğin psikolojik olgunluğun temel göstergelerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır (44).

Kuramsal açıdan bakıldığında, özerklik bireyin kendi kararlarını verebilme ve gerçekliği fark ederek hareket etme becerisiyle açıklanmakta, bireyin kendi değer yargıları çerçevesinde seçim yapabilmesi özerkliğin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bireyselleşme ise kitlelerin ortak inançlarından ve yasalarından özgürleşme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca özerklik, yaşamın ilerleyen dönemlerinde içe yönelme ve bağımsızlık duygusunu elde etme süreci olarak ele alınmaktadır (44, 45, 49).

Özerklik, bireyin kendi yaşamına yön verebilme, içsel bir kontrol odağı geliştirme ve dışsal baskılardan bağımsız kararlar alabilme kapasitesini yansıtmaktadır. Bu yönüyle özerklik, psikolojik iyi oluşun yalnızca bireysel özgürlükle değil, aynı zamanda içsel güç, öz farkındalık ve ruhsal olgunlukla ilişkili olan temel bir bileşenidir (44, 45, 49).

Yaşam amacı; bireyin yaşamını anlamlandırma, gelecek yönelimli hedefler belirleme ve bu hedefler doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürme kapasitesiyle ilgilidir. Yaşam amacı, bireyin yaşamında bir yön duygusuna sahip olması, davranışlarının anlamlı olduğuna inanması ve hayatını değer verdiği hedefler doğrultusunda şekillendirmesi anlamına gelmektedir (45, 46). Bu boyut, bireyin yalnızca geleceğe dönük planlara sahip olmasını değil, aynı zamanda geçmiş ve şimdiki yaşam deneyimlerine de anlam atfetmesini kapsar (43, 44).

Yaşam amacı, bireyin hayatına yön veren hedefleri ve değerleri belirlemesini, bu değerler doğrultusunda tutarlı bir yaşam sürmesini ifade etmektedir (45). Amacı olan bireyler, yaşamlarını planlı ve kararlı bir şekilde yönlendirmekte, anlamlı hedeflerin varlığı sayesinde zorluklara karşı daha dirençli olabilmektedir (44, 61). Bireyin yaşamda anlam arayışı sayesinde karşılaştığı güçlüklerle başa çıkabildiği ve bu sürecin psikolojik iyi oluş açısından hayati önem taşıdığı belirtilmektedir. Dolayısıyla yaşam amacı, yalnızca psikolojik dayanıklılığı artırıp bireyin içsel motivasyonunu beslemektedir (61, 62). Öte yandan yaşam amacından yoksun bireyler, hayatlarına dair bir yön duygusuna sahip olmayıp, daha fazla anlamsızlık ve boşluk hissi yaşayabilmektedir (48). Ayrıca yaşam amacı düşük olan bireylerin hem geçmiş deneyimlerine anlam atfetmekte zorlandıkları hem de geleceğe dair hedef belirlemede yetersiz kaldıkları gözlemlenmektedir (43).

Sonuç olarak yaşam amacı boyutu, bireyin yaşama yönelik pozitif tutum geliştirmesi, anlamlı hedefler belirlemesi ve bu hedefler doğrultusunda hareket etmesini sağlayan önemli bir psikolojik işlevdir. Bu boyut, bireyin ruhsal dayanıklılığını destekleyen, yaşamdan alınan doyumunu artıran ve psikolojik iyi oluşa güçlü katkılar sağlayan temel bir yapı olarak değerlendirilmektedir (44, 63).

Kişisel gelişim ise bireyin yaşamı boyunca kendisini yenileme, potansiyelini gerçekleştirme ve sürekli bir gelişim içinde olma çabası olarak tanımlanmaktadır (45). Bu boyut, bireyin yeni deneyimlere açık olması, zorluklara karşı direnç geliştirmesi ve öğrenme süreçlerine aktif katılım göstermesiyle ilişkilidir (25, 43). Kişisel gelişim, bireyin mevcut kapasitesini aşarak yeni beceriler edinmesini ve yaşamında sürekli bir değişim ve evrim süreci içinde olmasını gerektirir. Bu bağlamda, kişisel gelişim psikolojik iyi oluşun tüm boyutlarını kapsayan bir yapı olarak tanımlanmakta, potansiyelin gelişimi ve bireysel büyümenin bir tezahürü olarak değerlendirilmektedir (45). Kişisel gelişim boyutu, psikolojik işlevselliğin ve kendini gerçekleştirmenin bir göstergesi olarak kabul edilmekte

ve bu yönüyle eudaimonik yaklaşım ile en yakın bağı taşıdığı ifade edilmektedir. Bu nedenle kişisel gelişim yalnızca bireyin iyi oluş düzeyini yansıtan bir ölçüt değil, aynı zamanda sürekli gelişme ve olgunlaşmanın merkezinde yer alan bir psikolojik süreçtir (44).

Kişisel gelişim, aynı zamanda bireyin entelektüel merak ve deneyime açıklık gibi özellikleriyle de ilişkilidir. Bu özellikler, bireyin yaşamını anlamlı kılmasına, yeni hedefler belirlemesine ve psikolojik iyi oluş düzeyini artırmasına olanak tanımaktadır (45, 49). Bu çerçevede potansiyelin keşfedilmesi, becerilerin geliştirilmesi ve öğrenme sürecinin sürekliliği, psikolojik iyilik hâlinin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır (49). Yüksek kişisel gelişim düzeyine sahip bireyler, yaşam doyumlarını artırma yönünde içsel motivasyonlarını sürdürmekte ve gelişime açık bir tutum sergilemektedir (57). Yeni deneyimlere yönelme, öğrenmeye açıklık ve değişimi benimseme eğilimi bu sürecin önemli göstergeleri arasında sayılmaktadır (44). Ayrıca bu bireylerin karşılaştıkları güçlükleri gelişim fırsatı olarak değerlendirdikleri ve yaşama daha dirençli bir perspektifle yaklaştıkları belirtilmektedir (64). Buna karşılık düşük kişisel gelişim düzeyine sahip bireylerin değişime daha kapalı oldukları, gelişim süreçlerine sınırlı katılım gösterdikleri ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu ifade edilmektedir (48).

Sonuç olarak bu süreç, bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini yükselten ve yaşamına anlam katan dinamik bir gelişim yolculuğudur (45).

2.1.2.2. Seligman'ın PERMA Modeli

PERMA modeli, psikolojik iyi oluşun çok boyutlu yapısını açıklamak amacıyla Seligman tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (65). Model, mutluluğu merkeze almasının yanı sıra bireylerin güçlü yönlerini keşfetmelerine ve potansiyellerini gerçekleştirmelerine olanak tanıyan kapsamlı bir refah yaklaşımı sunmaktadır (66). Bununla birlikte, yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal refahın artırılması amacıyla eğitim, iş yaşamı ve sağlık gibi çeşitli alanlarda uygulanabilmektedir. Bireylerin güçlü yönlerini keşfetmelerine, anlamlı hedefler belirlemelerine ve bu hedeflere ulaşma sürecinde desteklenmelerine katkı sağlamaktadır (67, 68). Ayrıca modelin yapısal olarak hem öznel iyi oluş hem de psikolojik iyi oluş bileşenlerini kapsaması, Ryff'in çok boyutlu iyi oluş modelinden farklılığını ortaya koymaktadır (69–71).

PERMA modeli, bireyin iyi oluşunu etkileyen her boyutun ayrı ayrı ölçülebilir, öğretilebilir ve birey tarafından deneyimlenebilir nitelikte olmasına dayanmaktadır (65, 72). Bu açıdan model, bireylerin refah düzeylerini artırmayı ve yaşamlarını daha anlamlı

kılmayı hedefleyen beş temel bileşen üzerine oluşturulmuştur. Bu beş temel bileşen; olumlu duygular, bağlanma/tutkunluk, ilişkiler, anlam ve başarıdır. Bu beş bileşenin İngilizce baş harfleri “PERMA” kavramını oluşturmaktadır (65).

Olumlu duygular; bu boyut bireyin yaşamdan aldığı keyif ve memnuniyet duygularını kapsamaktadır. Neşe, umut, huzur ve tatmin gibi olumlu duygular, bireyin mutluluk düzeyini artırmaktadır, dolayısıyla bireyin stresle başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (73, 74). Ayrıca olumlu duygular, bireyin yaratıcı düşünme becerilerini geliştirmekte, olaylara geniş bir perspektiften bakmasını sağlamakta ve genel psikolojik işlevselliğini artırmaktadır (65, 75, 76). Ayrıca olumlu duygular, bireyin geleceğe daha iyimser, umutla bakmasına ve harekete geçmesine yardımcı olmaktadır. Fiziksel sağlığını ve işinde diğer çalışanlarla ilişkilerini güçlendirip verimliliğini artırabilmektedir. Ayrıca sosyal ilişkileri, sağlığı, psikolojik sağlamlığı, yaşamdan alınan doyumunu desteklemektedir (77).

Bağlanma/tutkunluk; bireyin bir iş/durumla psikolojik açıdan yoğun bir şekilde bağlantı kurmasını, meşgul olmasını ve ilgilenmesini içermektedir. Bu açıdan bağlanmanın yüksek olduğu bireylerde, işe yoğun şekilde odaklanma ve kendini işe verme/tutku ile bağlanma davranışları görülmektedir (77). Dolayısıyla bu bireyler, yaptığı işe tam anlamıyla odaklanarak zamanın nasıl geçtiğini fark etmeyecek şekilde kendini işe kaptırmaktadır. Bu durum, "akış" (flow) olarak da adlandırılmaktadır (78). Sonuç olarak bağlanma düzeyi yüksek bireyler, bu süreçte kendi beceri ve yeteneklerini etkin biçimde kullanmakta ve psikolojik olarak doyum yaşamaktadır (65, 79, 80).

Olumlu ilişkiler; bireyin kendisiyle ve sosyal çevresiyle uyumlu ve doyurucu bir etkileşim içerisinde olmasını içermektedir. Çünkü insanlar, sosyal varlıklar olarak anlamlı ve destekleyici ilişkiler kurma ihtiyacı duymaktadır. PERMA modelinde sosyal ilişkiler, psikolojik iyi oluşun merkezinde yer almaktadır (50, 81). Olumlu ilişkiler kurmak, bireyin yaşam doyumunu ve duygusal dayanıklılığını artırmaktadır (82–84).

Anlam; bireyin yaşamında bir amaca sahip olması ve bu amacı, kendisinden daha büyük bir hedefle ilişkilendirmesidir (65). Bu açıdan yaşamın anlamlı ve amaçlı olmasına ilişkin inanç, buna verilen değer, yaşamaya değer şeylerin olduğunu hissetme ve yaşamda bir yönün olması, bireyin yaşamını anlam duygusu ile sürdürmesine neden olmaktadır (77, 85). Böylece bireyin yaşamda anlam arayışı, bireyin yaşadığı zorluklarla başa çıkma gücünü artırmakta ve psikolojik iyi oluşunu desteklemektedir (61, 86, 87).

Başarı, bireyin belirlediği hedeflere ulaşarak kendini gerçekleştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hem öznel hem de nesnel boyutları bulunan başarı, bireyin içsel motivasyonla hareket ederek hedeflerine ulaşmasını sağlamakta, özgüvenini ve yaşamdan aldığı tatmini artırmaktadır (65, 85, 88). Bununla birlikte başarı, olumlu duygulara, ilişkilere ya da anlam duygusuna doğrudan katkı sağlamasa bile birey açısından önemli bir değere sahiptir. Çünkü birey hedeflerine doğru ilerleyip sorumluluklarını yerine getirdikçe ya içsel bir başarı duygusu deneyimlemekte ya da sosyal çevresinden onay almaktadır (77, 85). Ayrıca başarı, yalnızca elde edilen sonuca bağlı bir kavram olmayıp hedefe ulaşma sürecinin niteliğinden etkilenmektedir. Öğrenme ve gelişim amacıyla yürütülen bir süreçte hissedilen başarı duygusu, sonucun olumlu ya da olumsuz olmasından etkilenmezken, kazanma odaklı bir süreçte hedefe ulaşılamaması olumsuz duygulara yol açabilmekte ve bazen olumlu bir duygu oluşumunu engelleyebilmektedir (77).

Sonuç olarak PERMA modeli, bireyin olumlu duygular deneyimlemesi, anlamlı ilişkiler kurması, yaşamda bir amaç bulması, yaptığı işe tutkuyla bağlanması ve hedeflerine ulaşarak başarı duygusunu yaşamasıyla psikolojik iyi oluşun daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasına olanak tanımaktadır. Seligman, bu bileşenlerin her birinin bireyin iyi oluş düzeyine ayrı katkı sağladığını vurgulamış ve bu yaklaşım pozitif psikolojinin temel paradigmalarından biri haline gelmiştir (65).

2.1.2.3. Bradburn'un Psikolojik İyi Oluş Modeli

Bu model, Norman M. Bradburn tarafından Aristoteles'in "eudaimonia" kavramından yararlanılarak geliştirilmiştir. Aristoteles'in "eudaimonia" kavramını ele alan bu modelde bireyin anlamlı, dengeli ve erdemli bir yaşam sürmesi psikolojik iyi oluşun temelini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda Bradburn, psikolojik iyi oluşun bireyin yaşadığı olumlu ve olumsuz duygular arasındaki dengeye dayandığını ileri sürerek kavrama ilk sistematik yaklaşımı getirmiştir (89). Bradburn, bu yaklaşımı genişleterek psikolojik iyi oluşu yalnızca olumlu duygulara indirgememiş; olumlu ve olumsuz deneyimlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ve bu dengenin bireyin ruhsal sağlığını belirlediğini savunmuştur (90).

Modelde olumlu ve olumsuz duygulanım birbirinden bağımsız iki yapı olarak ele alınmakta olup, bu boyutların her zaman birbirini ters yönde etkilemediği kabul edilmektedir. Bu doğrultuda birey, olumsuz bir yaşantı deneyimlediğinde olumsuz duygulanımı artırmakta ancak bu durum olumlu duyguların tamamen ortadan kalkacağı

anlamına gelmemektedir. Bradburn'a göre olumlu duygulanım bireyin sosyal ilişkileri ve yaşama aktif katılımı ile ilişkiliyken, olumsuz duygulanım daha çok psikolojik sorunlar ve stresle bağlantılıdır. Bu çerçevede psikolojik iyi oluşun yalnızca bireysel değil aynı zamanda sosyal ve çevresel faktörlerden de etkilendiği vurgulanmaktadır (89).

Modelin ölçülmesinde ise kendisi tarafından geliştirilen "Duygu Dengesi Ölçeği" kullanılmış ve bireylerin yaşadıkları duyguları öz bildirim yoluyla değerlendirmeleri istenmiştir. Bradburn, mutluluğun öznel bir durum olduğuna inanmış ve bu açıdan bireylerin kendilerini değerlendirmesinin geçerli bir yöntem olduğunu savunmuştur (91, 92).

Bunların yanı sıra Bradburn'un kuramı, sonraki yıllarda geliştirilen birçok psikolojik iyi oluş modeline temel model olmuş, destekleyici ve eleştirel yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır (93).

2.1.2.4. Deci ve Ryan'ın Öz Belirleme Kuramı

Öz belirleme kuramı, Deci ve Ryan tarafından 1980'li yıllarda geliştirilmiştir. Bu kuramda, bireyin doğuştan gelen temel psikolojik ihtiyaçları temelinde gelişen motivasyon yapısı kapsamlı şekilde açıklanmıştır. Bireyin psikolojik iyi oluşunu destekleyen üç evrensel gereksinimi ele alınmıştır. Bunlar; özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma. Bu açıdan özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçları karşılandığında, bireylerin ruh sağlığı, içsel motivasyonu ve yaşam doyumunun arttığı belirtilirken, bu ihtiyaçlar karşılanmadığında psikolojik bozulmaların ve iyi oluşta düşüşün meydana geldiği açıklanmıştır (94).

Kuramın temelini oluşturan bu üç psikolojik ihtiyacın bireyin sağlıklı gelişimi, yaşam doyumu ve kendini gerçekleştirme süreci ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmiştir (94, 95). Özellikle özerklik, bireyin kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olma, seçim yapma ve davranışlarını kendi istekleri doğrultusunda yönlendirme gereksinimini kapsamaktadır (94). Bu ihtiyacın karşılanması, bireyin içsel motivasyonunu artırmakta ve potansiyelini gerçekleştirme yolculuğuna katkı sağlamaktadır (96–98). Yeterlilik ihtiyacı, bireyin çevresindeki durumlarla başa çıkabilme, becerilerini etkili şekilde kullanabilme ve kendini başarılı hissetme gereksinimi olarak açıklanırken, ilişkili olma ise bireyin sosyal çevresiyle tatmin edici ve destekleyici ilişkiler kurma arzusunu içermektedir (94). Bu açıdan kuram, bireyin özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma gibi temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasının psikolojik iyi oluş açısından vazgeçilmez olduğunu

savunmaktadır (99). Bu üç ihtiyacın dengeli bir biçimde karşılanması, bireyin motivasyonunu/güdülenmesini artırmakta (100), özsaygısını güçlendirmekte (101) ve yaşam doyumunu yükseltmekte, buna karşılık karşılanmaması çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (99).

Öz belirleme kuramı, psikolojik iyi oluşu eudaimonik bir yaklaşımla ele almaktadır. Eudaimonia, bireyin potansiyelini gerçekleştirme, anlamlı hedefler edinmesi ve bu hedeflere ulaşmak için çaba göstermesiyle ilgilidir (94). Bu nedenle kuram, bireyin kendini gerçekleştirme sürecinde içsel kaynaklarını harekete geçiren bir yol haritası olarak görülmektedir. İçselleştirme, motivasyon türlerinin bireyin benliğine entegrasyonu ve davranışsal öz düzenleme gibi süreçler de bu kuramın merkezinde yer almaktadır (94, 95).

Öz belirleme kuramına göre bireyin hedeflerine ulaşmak adına motive olması, içsel ve dışsal olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. İçsel motivasyon, bireyin sevdiği, anlamlı bulduğu ya da zevk aldığı bir etkinliği dışsal bir ödül olmaksızın gerçekleştirmesini ifade etmektedir. Dışsal motivasyon ise ödül alma ya da ceza almaktan kaçınma gibi dış etkilerle ortaya çıkan bir güdülenme biçimidir (102). Dolayısıyla bireyin, kendi belirlediği amaçlar doğrultusunda özgürce hareket etmesi, içsel motivasyonunun artmasına neden olmakta ve bireyin psikolojik olarak güçlenmesini sağlamaktadır (94, 103). İçsel motivasyon, bireyin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada ve psikolojik iyi oluşunu sağlamada temel bir unsurdur. Bu doğrultuda öz belirleme kuramı, bireyin sadece davranışsal değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel yönlerinin gelişmesini sağlayan bir sistem olarak ele alınmaktadır (94). Yapılan araştırmalar, bireyin becerilerini geliştirme, başarıyı deneyimlemesi ve sosyal destek alması gibi kolaylaştırıcı faktörlerin psikolojik iyi oluşu artırdığını göstermektedir (104–108).

Kuram, bireyin davranışlarının özerk olarak nitelendirilebilmesi için bu davranışları başkasının müdahalesi olmadan kendiliğinden başlatması gerektiğini vurgulamaktadır (109). Bu anlamda öz belirleme kuramı, bireyin davranışlarında otonomiye sahip olması gerektiğini ve davranışlarının ardında kendi isteğiyle aldığı kararların bulunmasının önemini vurgulamaktadır (94, 103). Bireyin kendi içinden gelen bir motivasyonla hedeflerine yönelmesi, onun psikolojik iyi oluşu açısından temel bir gereksinim olarak görülmektedir (94).

Kuramın bir diğer önemli yönü, bireyin sosyal çevresindeki ilişkiler yoluyla motivasyon ve iyi oluş düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmesidir (110). Örneğin

aileden veya sosyal çevreden alınan özerklik desteği, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratmakta (110), bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda ise psikolojik problemler ve düşük yaşam doyumu gözlemlenmektedir (111). Bu yönüyle öz belirleme kuramı, sadece bireysel düzeyde değil aynı zamanda toplumsal düzeyde bireylerin iyi oluşuna katkı sağlayan bir model olarak değerlendirilmiştir (94).

Sonuç olarak öz belirleme kuramı; insan motivasyonunu ve davranışlarını inceleyen, her biri motivasyonun farklı yönlerine odaklanan ve birbiri ile bağlantılı altı küçük alt kuramdan oluşmaktadır. Bunlar; (a) Bilişsel Değerlendirme Kuramı (dışsal ödüllerin içsel motivasyon üzerindeki etkisini araştırır), (b) Organizma Bütünleşme Kuramı (dışsal motivasyonu; dışsal düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, bütünleşik düzenleme şeklinde farklı düzenleme türlerine ayırarak içsel motivasyondan ayrışmasını sağlar ve dışsal faktörlerin içselleştirilmesi sürecini açıklar), (c) Nedensellik Yönelimleri Kuramı (davranışların motivasyon türlerine bağlı olarak düzenlenme süreçlerinde ortaya çıkan bireysel yönelim farklılıklarını ele alır), (ç) Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı (özerklik, yeterlilik ve ilişki kurma şeklinde temel psikolojik ihtiyaçları merkeze alır ve bu ihtiyaçların karşılanmasının yüksek motivasyon ve iyi oluş için önemini vurgular), (d) Hedef İçerik Kuramı (bireylerin ulaşmak istediği hedef türlerini ve bunların motivasyon ve iyi oluş üzerindeki etkilerini ele alır), (e) Hedef İçerik Kuramı–Entegre Düzenleme Kuramı (içselleştirmenin sonucu olacak şekilde içsel motivasyonu temel alır, kısaca farklı motivasyon türlerinin içselleştirme süreci içerisinde zamanla evrimleşebileceğini açıklar (112). Bu açıdan kuram, eğitimden iş yaşamına, serbest zaman etkinliklerinden sosyal ilişkilere kadar pek çok alanda bireyin davranışlarını ve iyi oluşunu anlamada güçlü bir çerçeve sunmaktadır (40, 113).

2.1.2.5. Diener’in Özel İyi Oluş Yaklaşımı

Bu yaklaşım, Edward Francis Diener tarafından 1984’de geliştirilmiştir. Özel iyi oluş kavramı, bireyin yaşamını değerlendirme biçimini hem duygusal hem de bilişsel bileşenler çerçevesinde ele alan psikolojik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın öncülerinden olan Diener, özel iyi oluşu bireyin yaşamdan aldığı doyumu ve deneyimlediği olumlu ya da olumsuz duyguların sıklığını içeren bir yapı olarak tanımlamıştır. Özel iyi oluş, bireyin kendisini ne ölçüde mutlu ve yaşamından memnun hissettiğine ilişkin kendi değerlendirmesine göre ölçülmektedir (114, 115). Bu doğrultuda özel iyi oluş yaklaşımı;

olumlu duygulanım, olumsuz duygulanımın azlığı ve yaşam doyumu olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (116, 117).

Bu modelin en önemli yönlerinden biri, duygusal bileşenlerin (olumlu ve olumsuz duygular) sıklığının, bireyin mutluluk düzeyini belirlemede yoğunluktan daha fazla önem taşıdığı ile ilgilidir (116). Yaşam doyumu ise bireyin yaşamını genel anlamda bilişsel bir değerlendirmeye tabi tutması sonucu oluşan ve öznel iyi oluşun bilişsel yönünü temsil eden boyuttur (118). Diener bu yaklaşımıyla psikolojik iyi oluşun sadece pozitif duyguların baskın olduğu bir durum değil, bireyin yaşamı hakkındaki genel değerlendirmesi ve algısı ile ilişkili bir durum olduğunu ifade etmiştir (114, 119).

Hindistan, Kenya ve İspanya gibi farklı kültürlerde yürütülen araştırmalarda, bireylerin psikolojik sağlığı incelenmiş ve öznel iyi oluş bu çalışmaların merkezine yerleştirilmiştir. Bu çerçevede bireyin akademik durumu, mesleki yaşamı, ilişkileri, yaşam hedefleri, dini inançları, olumlu davranışları ve genel yaşam doyumu gibi çok boyutlu unsurlar öznel iyi oluşun belirleyicileri arasında değerlendirilmiştir. Mutluluğu öznel değerlendirmelere dayandıran bu yaklaşım, Bradburn'un psikolojik iyi oluş modeliyle benzerlik göstermekle birlikte, mutluluğu yalnızca olumlu duyguların baskınlığı olarak değil, daha bütüncül bir yapı olarak ele almaktadır (119). Bununla birlikte öznel iyi oluş, bireyin yalnızca duygusal deneyimleriyle değil, yaşamı anlamlı bulması, hedeflere yönelmesi ve etkin katılım göstermesi gibi daha derin psikolojik süreçlerle de açıklanmaktadır. Bu doğrultuda öznel iyi oluşun pozitif psikolojik işlevsellik temelinde yapılandırıldığı ileri sürülmekte, Deci ve Ryan ile Ryff'in psikolojik iyi oluş yaklaşımları tamamlayıcı nitelikte bir model olarak önerilmektedir. Söz konusu kuramların bireyin öznel deneyim boyutunu sınırlı ölçüde kapsadığı belirtilmektedir (120, 93). Bununla birlikte bu model, diğer yaklaşımları reddetmemekte; aksine onları temel alarak daha bütüncül bir öznel iyi oluş çerçevesi sunmaktadır. Bu modelde yaşam doyumu, bireyin yaşamdan aldığı memnuniyeti psikolojik iyi oluşun merkezi bir göstergesi olarak konumlandırmaktadır. Olumlu duyguların sıklığı ve olumsuz duyguların azlığı, bireyin yaşam doyumunu artırmakta ve psikolojik sağlamlığını desteklemektedir (114, 115, 120).

Sonuç olarak Diener'in öznel iyi oluş yaklaşımı; bireyin yaşamını nasıl değerlendirdiğine, deneyimlediği duyguların sıklığına ve yaşamdan aldığı doyuma dayanan çok boyutlu bir iyi oluş yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, bireyin içsel dünyası ile çevresel ve

sosyal faktörler arasındaki etkileşimi dikkate alan, dinamik ve kültürel farklılıkları göz ardı etmeyen bir perspektif sunmaktadır (114, 119, 120).

2.1.3. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal ilişkiler, sağlık koşulları ve kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır (121–123). Ayrıca psikolojik iyi oluşun; bireyin yaşamdan aldığı doyum, sosyal destek düzeyi, stresle başa çıkma becerileri ve dini inançlar gibi psikososyal unsurlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (124, 125). Bireylerin olumlu ve olumsuz yaşam deneyimleri, duyguları, ilişkileri ve bilişsel değerlendirmeleri de psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyebilmektedir (120). Bu kapsamda psikolojik iyi oluşu etkileyen bazı faktörler ayrıntılı şekilde aşağıda sunulmuştur:

2.1.3.1. Yaş

Bireylerin yaşı, özellikle orta yaş dönemi, çevresel hâkimiyet ve özerkliklerinin artması nedeni ile psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak yaş ilerledikçe bireysel gelişim ve yaşam amacı yönelimlerinde belirgin azalmalar olabilmektedir (126). Öte yandan bazı çalışmalarda, farklı sonuçlar elde edilmiş olsa da, araştırmaların çoğu yaşı ilerlemesiyle birlikte iyi oluş düzeyinin arttığını göstermektedir. (127). Bu durum bireylerin yaşlandıkça kendileri ve çevreleri hakkındaki algılarının değişmesi, geleceğe yönelik hedeflerin öneminin azalması ve geçmiş deneyimlerin değerlendirilmesine daha fazla odaklanmalarıyla açıklanmıştır (121). Bu ifadeleri destekler nitelikte yürütülen bir çalışmada, yaşlı bireylerin kişisel gelişim, özerklik, yaşam amacı ve çevresel hâkimiyet puanlarının daha yüksek olduğu, buna karşın kendini kabul ve başkalarıyla olumlu ilişkiler boyutlarında anlamlı farklılıkların görülmediği saptanmıştır (127). Oysa psikolojik iyi oluş ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmalar, genç bireylerin yaşlılara kıyasla daha mutlu olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum gençlikte güzellik, sağlık ve güç gibi özelliklerin ön planda olması ve geleceğin sınırsız bir fırsat olarak algılanmasıyla açıklanmıştır (114, 128). Bununla birlikte daha sonraki araştırmalar, yaşla birlikte yaşam doyumunun arttığını, ancak kişisel gelişim ve yaşam amacı gibi boyutlarda gerileme yaşandığını göstermiştir (129). Yaşlı bireylerin gençlerle benzer düzeyde ya da daha yüksek psikolojik iyi oluş sergileyebildikleri yönünde bulgular da bulunmaktadır (32, 130, 131). Bu durum, ileri yaşlarda yaşam deneyimlerinin artması ve

duygusal bilgelik kazanımıyla ilişkilidir. 36–60 yaş arası bireylerin 22–35 yaş arası bireylere göre daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip oldukları görülmüştür (132). İlgili sonuçlar, yaşın artmasıyla bireylerin çevresel kontrol becerilerinin ve uyum yeteneklerinin güçlendiğini bir kez daha ortaya koymuştur (133). Bu farklılıklar, bireylerin yaşla birlikte değişen algı, değer ve önceliklerine bağlanmıştır. Dolayısıyla gençlerde daha çok gelecek odaklı hedeflere yönelim gerçekleşirken, yaşlı bireylerde mevcut durumun korunması ve geçmiş deneyimlerin anlamlandırılması ön plana çıkmıştır (134). Bir başka ifadeyle genel olarak yaşla birlikte çevresel uyum, özerklik ve yaşam doyumu güçlenirken, kişisel gelişim ve hedef belirleme eğilimi azalabilmektedir. Bu nedenle farklı yaşam dönemlerinde bireylerin ihtiyaçlarına uygun desteklerin sağlanması, psikolojik iyi oluşun sürdürülebilmesi açısından önemli görülmektedir (135).

2.1.3.2. Cinsiyet

Araştırmalara göre cinsiyetin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar tutarlı değildir. Bazı çalışmalar, cinsiyetin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını ortaya koyarken (136–138), bazıları kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (58, 129, 139–143). Kadınların daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olması ise başkalarıyla kurdukları ilişkiler ve bireysel gelişime verdikleri önemle ilişkilendirilmiştir (45, 46). Kadınların duygusal sorunlarla baş etmede daha başarılı olmaları ve duygularını daha açık ifade etmeleri bu durumun açıklayıcılarından biri olarak değerlendirilmiştir (140). Buna karşın bazı araştırmalarda, erkeklerin psikolojik iyi oluşlarının kadınlardan daha yüksek olduğu ya da bazı alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (144). Bireylerin cinsiyet farklılıkları, bireyin sahip olduğu sosyal roller, duygusal ifade biçimleri ve stresle başa çıkma stratejileriyle ilişkilidir (145, 146). Dolayısıyla toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde görülen farkları açıklamakta yardımcı olmaktadır. Kadınlar genellikle sosyal destek arayışında daha aktifken, erkekler duygularını ifade etme konusunda daha çekingen davranabilmekte, bu da duygusal denge ve başa çıkma stratejilerinde cinsiyet temelli farklılıklar doğurabilmektedir (146). Ancak bireyler arası farklılıkların büyük olması nedeniyle cinsiyetin tek başına belirleyici bir etken olarak değerlendirilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (147, 148).

Sonuç olarak cinsiyet, psikolojik iyi oluşun bazı alt boyutlarında anlamlı farklar yaratmaktadır, ancak bu farkların yönü ve düzeyi çalışmadan çalışmaya değişmektedir. Bu

durum psikolojik iyi oluşun cinsiyetle olan ilişkisinin kültürel, sosyal, ekonomik ve kişisel koşullar çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (48, 58, 129).

2.1.3.3. Medeni Durum

Bireylerin medeni durumu, psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyen önemli bir değişkendir. Çünkü evlilik, bireyin sosyal ilişkilerini güçlendirmesi ve sosyal destek mekanizmalarını artırması bakımından psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkileyen bir kurumdur (149). Evli bireyler, duygusal, sosyal ve ekonomik destek bakımından daha avantajlıdır ve evlilik yaşam doyumlarını ve psikolojik esenliklerini artırmaktadır (48). Ayrıca evlilik, bireylerin yaşamlarına anlam katmakta ve özellikle stresli yaşam olayları karşısında koruyucu bir işlev görmektedir (145). Evlilikteki karşılıklı destek, bireyin ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak psikolojik dayanıklılığını artırmaktadır (48). Bazı çalışmalar, evli bireylerin bekar bireylere kıyasla daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyi gösterdiğini saptamıştır (150–154).

2.1.3.4. Sosyoekonomik Durum

Ekonomik durum, bireylerin psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (155). Çünkü sosyoekonomik durum; bireylerin gelir düzeyini, aynı zamanda eğitim düzeyini, iş durumunu ve genel yaşam koşullarını kapsamaktadır ve bu unsurlar bireylerin psikolojik işleyişini şekillendirmektedir (156). Gelirin artması bireyin özerklik düzeyini artırarak psikolojik iyi oluş açısından önemli bir katkı sunmaktadır (157).

Araştırmalar, yüksek sosyoekonomik durumun bireylere daha fazla kaynak ve fırsat sunduğunu, ayrıca sağlık, eğitim ve barınma gibi temel ihtiyaçlara erişim kolaylığı sağladığını ortaya koymuştur (158). Sosyoekonomik imkânların artmasının, bireylerin eğitim, sağlık ve iş güvencesi gibi temel yaşam alanlarına erişimini kolaylaştırarak psikolojik iyi oluş düzeyini artırdığı belirtilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum ise bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini tehdit eden önemli bir faktör olup, başta depresyon olmak üzere birçok psikolojik soruna yatkınlığı artırabilmektedir (159). Buna karşılık; eğitim, gelir ve iş durumu gibi göstergelerden oluşan sosyoekonomik durum yükseldikçe, psikolojik iyi oluşta artış gözlenmekte, bireyler daha umutlu, bağımsız ve kendine güvenli bireyler olarak değerlendirilmektedir (121, 160). Sonuç olarak psikolojik iyi oluşun geliştirilmesi süreçlerinde; sosyoekonomik faktörler göz ardı edilmemelidir,

bireyin yaşadığı ekonomik, sosyal ve kültürel çevre detaylı olarak değerlendirilmelidir (161, 162).

2.1.3.5. Eğitim Durumu

Eğitim; bireyin bilgi, beceri ve dünya görüşünü şekillendiren temel unsurlardan biridir ve bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyebilmektedir. Bu açıdan daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, sahip oldukları bilgi birikimi sayesinde olaylara daha geniş perspektiften bakabilmekte, sorunlara eleştirel düşünce ile yaklaşıp yaşam doyumunu artıracak kaynaklara daha kolay ulaşabilmektedir (163). Bir çalışmada da, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (126). Bu durum, bireylerin eğitim düzeyi arttıkça farkındalıklarının geliştiği, problemler karşısında daha etkili çözüm yolları üretebildikleri ve bilgiye ulaşma kapasitelerinin arttığı şeklinde açıklanmıştır (164–166).

Psikolojik iyi oluş üzerinde eğitim yıllarının etkisi incelendiğinde, eğitim süresi ile hem genel iyi oluş düzeyinin hem de alt boyutlarla pozitif yönde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bağlamda eğitim düzeyinin bireyin iş yaşamı, ekonomik refahı ve sosyal statüsü üzerinde doğrudan etkileri olduğu için psikolojik iyi oluşu doğrudan şekillendirdiği düşünülmektedir (167).

2.1.3.6. Kişilik Özellikleri

Kişilik; bireyin tutarlı biçimde sergilediği düşünce, duygu ve davranış kalıplarını tanımlayan temel bir psikolojik yapıdır (168). Bu yapı hem doğuştan getirilen biyolojik eğilimleri hem de çevresel etkileşimlerle şekillenen öğrenilmiş davranış örüntülerini kapsamaktadır (169). Bu doğrultuda nevrotik kişilik yapısına sahip bireylerin, duygusal dengesizlik, düşük özsaygı ve yoğun endişe yaşama eğilimleri olduğu için psikolojik iyi oluş düzeyleri düşük olabilmektedir (170). Bu bireylerin yaşamlarına dair olumsuz algılar geliştirmesi, yaşam amacını sorgulaması ve olumlu duygulara erişimde zorlanması yaygındır (121, 171). Buna karşılık dışa dönük bireyler, sosyal ilişkilerde daha aktif olmaları, yaşamdan daha fazla doyum almaları ve olaylara karşı daha iyimser yaklaşımları sebebiyle daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahiptir (121). Beş kişilik özelliği ile yapılan çalışmalarda ise sorumluluk bilinci, deneyime açıklık ve uyumluluk gibi özelliklerin psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif etkisi olduğu, nevrotikliğin ise negatif etkide bulunduğu belirtilmiştir (172). Özellikle deneyime açık bireylerin yeniliklere açık

olması, yaşama karşı merak duyması ve yeni deneyimlerle zenginleşmesi, yaşam doyumlarını artırmaktadır (173).

Vicdanlılık ve çevreyle uyumlu olma eğilimi de, psikolojik iyi oluşla olumlu yönde ilişkili kişilik özellikleridir. Bu bireyler, empati geliştirmede daha başarılıdır ve kendilerini kabul düzeyleri daha yüksektir (174, 175).

Duygusal zekâ da, kişilikle ilişkili olarak psikolojik iyi oluşta önemli bir yere sahiptir. Duygularını tanıyabilen, düzenleyebilen ve ifade edebilen bireyler, olumlu duyguları sürdürebilmekte ve stresle daha etkili başa çıkabilmektedir (121). Bu durum, onların yaşamdan daha fazla memnuniyet duymalarına olanak tanımaktadır (176) .

Sonuç olarak dışa dönüklük, açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi kişilik özellikleri psikolojik iyi oluşu destekleyen faktörler arasında yer almakta; buna karşılık nevroitiklik ise iyi oluşu olumsuz yönde etkileyen başlıca kişilik özelliği olarak öne çıkmaktadır (177).

2.1.3.7. Kültürel Yapı

Kültür, bireyin psikolojik iyi oluş algısını şekillendiren temel faktörlerden biridir. Kültür yalnızca sosyal ilişkilerin düzenleyicisi değil, aynı zamanda bireyin yaşam deneyimlerini anlamlandırdığı, duygularını ifade ettiği ve davranışlarını şekillendiren bir sistemdir (48). Bu anlamda bireyci/bireyselci kültürlerde duyguların açıkça ifade edilmesi sosyal kabul açısından desteklenirken, kolektivist (toplumcu) kültürlerde duygusal ifadenin sınırlandırılması ve sosyal uyumun korunması tercih edilmektedir (178). Yapılan çalışmalarda, kolektivist kültüre sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bireyci kültürlerde yaşayan bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (179). Kolektivist kültürlerde bireylerin sosyal destek ağlarının daha güçlü olması ve toplumdan kabul görmeye yönelik çabanın düşük olması, bu durumun temel nedenleri arasında gösterilmektedir (180).

Kültürün psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi, bireyin benliğini nasıl kavradığı ile yakından ilişkilidir. Kolektivist toplumlarda benlik daha çok toplulukla bütünleşik olarak algılanırken, bireyci toplumlarda bireyin kendine özgü nitelikleri ön plandadır (49). Bu farklılık, bireyin yaşam amacı, özsaygı ve ilişkilerinde anlam bulma biçimini doğrudan etkilemektedir (181).

Psikolojik iyi oluşun çok boyutlu ve dinamik bir yapıya sahip olması, kültürlerarası farklılıkları anlamlı hale getirmektedir (182). Bu açıdan kolektivist toplumlarda sosyal ilişkiler, aile bağlılığı ve toplumsal roller üzerinden inşa edilen bir iyi oluş anlayışı gelişirken, bireyci toplumlarda bu durum kişisel başarı, özerklik ve tatmin temellidir (180). Ayrıca bireyin içinde bulunduğu kültürel çevrenin destekleyici yapısı, psikolojik iyi oluşun gelişimini pozitif yönde etkileyebilmektedir (183).

Sonuç olarak kültürel yapı, psikolojik iyi oluş düzeyini belirlemede hem doğrudan hem de dolaylı etkiler yaratan çok katmanlı bir belirleyicidir. Bu doğrultuda psikolojik iyi oluşun değerlendirilmesinde kültürel farklılıkların dikkate alınması ve bireyin içinde yer aldığı kültürel yapı çerçevesinde ele alınması gerekmektedir (49).

2.1.4. Hemşirelikte Psikolojik İyi Oluş

Hemşirelik mesleği, hastalara 24 saat boyunca kesintisiz bakım sunmayı gerektiren, yüksek düzeyde duygusal emek içeren ve kritik kararların zaman baskısı altında alınmasını zorunlu kılan bir yapıya sahiptir. Hemşireler, hastaların ağrı, psikososyal sorunlar, tükenmişlik ve ölüm korkusu gibi yoğun duygusal yük içeren süreçlerine doğrudan tanıklık etmektedir. Bu durum, onların psikolojik açıdan olumsuz etkilenmesine ve çeşitli ruhsal zorlanmalar yaşamalarına neden olabilmektedir (184, 185). Bu açıdan hemşirelerde tükenmişlik, kaygı, merhamet yorgunluğu, duygusal sıkıntı, iş tatmini kaybı, güçsüzlük ve işten ayrılma eğilimi gibi durumlar gelişebilmekte ve bu etkiler bakım kalitesini düşürmekte ve sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmaktadır (184). Hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun korunması; yalnızca bireysel iyilik hâlinin devamlılığı açısından değil, sunulan bakımın niteliği ve sürdürülebilirliği bakımından kritiktir (184, 185).

Literatürde hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen çok sayıda bireysel, örgütsel ve çevresel faktöre işaret eden araştırma bulgusuna rastlanmaktadır. Belçika’da 10 hastanede 2094 hemşire ile yürütülen bir çalışmada, özellikle çalışma ortamındaki değişikliklerin ve buna eşlik eden stres ile iş tatminsizliğinin hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (186). Benzer biçimde Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada, yüksek tükenmişlik yaşayan hemşirelerin daha düşük psikolojik iyilik haline sahip olduğu, daha düşük bakım kalitesi sunduğu ve çalışma ortamlarını daha az güvenli olarak algıladıkları belirlenmiştir (187). İngiltere’de Chana ve diğerlerinin yürüttüğü çalışmada, iş stresörleri, başa çıkma stratejileri ve öz yeterliliğin hemşirelerin tükenmişlik ve psikolojik sıkıntı düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler yarattığı,

psikolojik sıkıntı ve tükenmişliğin bakım davranışlarıyla yakın ilişki gösterdiği belirlenmiştir (188). Endonezya’da yapılan bir araştırmada, iş yaşam kalitesinin hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu artırdığı desteklenmiştir (189, 190).

Hemşirelerin örgütsel destek algıları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da anlamlı bulgular belirlenmiştir. Bu kapsamda İran’da yürütülen bir çalışmada, örgütsel destek algısının hemşirelerin iş doyumu, bakım kalitesi ve psikolojik iyi oluşu ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve psikolojik iyi oluşun hem iş tatmini hem de bakım kalitesi üzerinde belirleyici bir role sahip olduğu belirlenmiştir (191). Benzer şekilde Avustralya’da hemşireler ile yapılan bir çalışmada, işyeri dayanıklılığı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (192).

Covid-19 pandemisinde yapılan araştırmalarda ise hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun daha da kırılgan hâle geldiği belirlenmiştir. Avustralya’da hemşireler ve ebelerin psikolojik sağlığının salgından ciddi biçimde etkilendiği belirlenmiştir (190). İran’da yürütülen bir başka çalışmada, iş stresinin hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, stresin hemşirelerin bakım performansı ve hasta sonuçları üzerinde belirgin bir zayıflatıcı etki yarattığı saptanmıştır (4). Bununla birlikte hemşirelerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma, travmatik olaylara maruz kalma ve örgütsel destek yetersizliği gibi faktörler depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların ortaya çıkma riskini artırdığı belirtilmiştir (193, 194). Çünkü çalışma ortamının güvenliği, işyeri ilişkilerinin niteliği, kaynaklara erişim ve örgütsel destek düzeyi hemşirelerin psikolojik sağlığının korunmasında temel belirleyicilerdir (195). Mesleki aidiyetin güçlü olması ise hemşirelerin zorluklarla baş etme kapasitelerini, motivasyonlarını ve ruhsal dayanıklılıklarını artırmaktadır (193, 196).

Psikolojik iyi oluş düzeyinin hemşirelik uygulamalarındaki etkisi yalnızca ruh sağlığı ile sınırlı değil, aynı zamanda iş performansı, bakım kalitesi ve hasta güvenliği üzerinde doğrudan etkilidir (197). Bir araştırmada ise hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (184). Başka bir çalışmada, stres düzeyinin hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediği ve artan stresin iyi oluş üzerinde ek bir risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (198). Nijerya’da yapılan bir çalışmada, iş tatmini ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken (199); Avustralya’da yürütülen bir araştırmada, psikolojik iyi oluş düzeyinin

depresyonla negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun desteklenmesinin ruhsal risklere karşı koruyucu bir rol üstlendiği vurgulanmıştır (200).

Bu çalışmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde; hemşirelerin karşılaştıkları yoğun duygusal taleplerin, örgütsel ve mesleki stresörlerin, travmatik bakım deneyimlerinin ve çalışma koşullarına bağlı zorlukların psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde zayıflattığı belirlenmiştir (184, 185). Buna karşın güçlü örgütsel desteğin, nitelikli çalışma ortamının, etkili başa çıkma becerilerinin ve yüksek mesleki dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu desteklediği ve güçlendirdiği vurgulanmıştır (186–189, 191). Sonuç olarak hemşirelerde psikolojik iyi oluşun güçlendirilmesi, çalışan sağlığı, mesleki sürdürülebilirlik, sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik açısından vazgeçilmez bir gerekliliktir (197).

2.2. Örgütsel Sinizm

Bu bölüm; örgütsel sinizm kavramı, örgütsel sinizm boyutları, örgütsel sinizm kuramları, örgütsel sinizmin nedenleri ve sonuçları, hemşirelikte örgütsel sinizmin önemi ve etkisi alt başlıklarında sunulmuştur.

2.2.1. Örgütsel Sinizm Kavramı

Sinizm kavramı, tarihsel olarak milattan önce dördüncü yüzyılda ortaya çıkan ve kökeni Antik Yunan felsefesine dayanan kinizm (kinik/kuşkuculuk) akımıyla ilişkilendirilmektedir. Kinizm, Sokrates'in öğrencilerinden Antisthenes'in öğretisidir ve Antisthenes bu konuda okul kurmuştur. Mutluluğa ancak dünyevi istek/arzulardan uzak kalınarak erdem ile ulaşılabileceğini savunmuştur. Bununla birlikte bu felsefeyi savunanlar, sinik/kinik olarak adlandırılmıştır. Kinizmin ünlenmesi ve yayılması ise filozof Diyojen (Diogenes) ile sağlanmıştır (201). Diyojen, gündüz vakti elinde fener ile dolaşp “dürüst bir insan arıyorum” ifadesi ile gerçekte insanların dürüst olmadığı inancı ile ironik olarak sinizmi ele alıp tanımlamıştır (202).

Türk Dil Kurumu (203) da sinizm kavramını şu şekilde tanımlamaktadır:

“İnsanın erdem ve mutluluğa, hiçbir değere bağlı olmadan bütün gereksinimlerden sıyrılarak kendi kendine erişebileceğini savunan Antisthenes'in öğretisi, kinizmdir” (Türk Dil Kurumu, 2025).

Bu doğrultuda sinizmin; kişilik, çalışan, toplumsal/kurumsal, örgütsel ve iş/meslek sinizmi gibi farklı türler altında ele alındığı belirtilmektedir (204, 205). Örgütsel sinizm ise bireyin örgüte yönelik geliştirdiği güvensizlik, kuşku ve inançsızlık ile ilişkilendirilmektedir (204).

Örgütsel sinizm, örgüte karşı olumsuz düşünceleri içeren bilişsel bir inanç sistemi olmakla birlikte örgüte yönelik güçlü olumsuz duygusal tepkiler ve davranışsal yansımalarla karakterize edilen karmaşık bir süreç olarak tanımlanmıştır. Sinik çalışanlar, örgütün dürüstlükten, adalet ve samimiyetten yoksun olduğuna inanmakta, örgütsel çıkarlar uğruna etik ilkelerin kolaylıkla ihlal edildiğini düşünmektedir (206). Bu inanç; örgüte karşı öfke, hayal kırıklığı, tiksinti ve utanç gibi duygusal tepkilerin gelişmesine neden olmakta, çalışanların eleştirel söylemler, alaycı mizah ve küçümseyici davranışlar aracılığıyla bu tutumu dışa vurmalarıyla sonuçlanabilmektedir (207).

Bir çalışanın kuruma genel olarak duyduğu güvensizliği ifade eden örgütsel sinizm, çalışanların işyerlerine karşı besledikleri olumsuz bir tutumdur ve çalışanların iş performansını, iş tatminini ve genel refahını önemli oranda olumsuz etkileyebilmektedir. Örgütsel sinizm genellikle kötü yönetime, algılanan adaletsizliğe veya işyerindeki diğer olumsuz deneyimlere bir tepki olarak gelişmektedir (208). Bir diğer ifadeyle bir kurumda çalışanlar örgütün samimiyetsiz, çıkar odaklı ya da tutarsız davrandığını düşündüğünde, örgüte karşı güveni azalmakta, bu da örgütsel sinizmin temel zeminini oluşturmaktadır. Bu çerçevede örgütsel sinizm; örgütün kendisine, söylemlerine ve eylemlerine yönelik genel bir şüphe yaklaşımının gelişmesi, çalışanların örgütün iyi niyetine, amaçlarına ve vaatlerine karşı inanç kaybı yaşaması anlamına gelmektedir (206). Bununla birlikte örgütsel sinizm; örgütte yaşanan deneyimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan öğrenilmiş bir değerlendirme biçimi olup, kişilik özelliğinden ziyade örgütsel süreçlerin çalışan üzerindeki etkisiyle şekillenen bir tutumdur. Literatürde sinizmin özellikle örgütte adaletsizlik, kayırmacılık, iletişim eksikliği, yönetim tutarsızlıkları, başarısız değişim süreçleri, psikolojik sözleşme ihlalleri ve güven kaybı gibi faktörlerin etkisiyle güçlendiği belirtilmektedir (209). Dolayısıyla örgütsel sinizm; bireysel eğilimlerden çok örgüt kültürü, yönetsel uygulamalar ve çalışanların örgütsel deneyimleri tarafından şekillenen bir olgudur (210).

Örgütsel sinizm ölçeğini geliştiren araştırmacı Pamela Brandes'e göre örgütsel sinizm kavramının özünde çalışanın örgütün değerlerine, amaçlarına ve etik yapısına

yönelik sorgulayıcı, kuşkucu ve olumsuz bir algı geliştirmesi yatmaktadır. Bu algı, örgütün geleceğine ilişkin umutsuzluk, yönetime karşı güven eksikliği ve örgüte dair olumsuz değerlendirmelerin süreklilik kazanması şeklinde kendini göstermektedir. Kuramsal çerçevede örgütsel sinizm, örgütün bütünlükten yoksun olduğu yönündeki inanç ile örgüte yönelik genel bir memnuniyetsizlik durumunun birleşiminden oluşan eleştirel bir değerlendirme olarak kabul edilmektedir (211).

Örgütsel sinizm, çalışanların örgüte ilişkin gözlemleri, yaşantıları ve değerlendirmeleri sonucunda şekillenen, örgütün etik, adil ve güvenilir olmadığına yönelik algıların yoğunlaşmasıyla oluşan, örgüte dair genel olumsuz tutum ve inanç bütünüdür (211, 212). Modern örgütlerde bu kavram, çalışanların örgütle ilişki biçimini, örgütsel bağlılıklarını ve çalışma motivasyonlarını etkileyen kritik bir yapısal unsur olarak ele alınmaktadır (207, 210). Bununla birlikte örgütlerde sinizmin ortaya çıkmasında, ağır iş yükü, düşük ücret, haksız terfi uygulamaları, kayırmacılık, zayıf liderlik, iletişimsizlik, psikolojik sözleşme ihlalleri ve başarısız değişim yönetimi gibi örgütsel faktörlerin kritik rol oynadığı görülmektedir (209). Bu etkenler, bireylerin örgüte yönelik beklentilerinin karşılanmamasıyla sonuçlanmakta ve çalışanlarda geleceğe ilişkin karamsarlığı artırmaktadır. Bu açıdan sinik düşünceye sahip çalışanlar, örgütteki sorunların çözülemeyeceğine, değişim girişimlerinin başarısız olacağına ve çaba göstermenin gereksiz olduğuna inandıklarından örgütle özdeşleşme düzeyleri düşmekte, örgütsel bağlılıkları zayıflamakta ve üretkenlikleri olumsuz etkilenmektedir (210).

2.2.2. Örgütsel Sinizmin Boyutları

Örgütsel sinizm, bireyin çalıştığı örgüte yönelik geliştirdiği olumsuz tutumların çok boyutlu bir yapıda şekillendiği bir kavramdır. Bu tutumlarla ilişkili yapı, bireyin örgüte ilişkin inançlarını, duygularını ve davranışsal eğilimlerini kapsamaktadır (204). Ayrıca çalışanların örgütün dürüstlüğünden, adaletinden ve bütünlüğünden şüphe duyduğunda ortaya çıkmakta, zamanla bireyin örgüte karşı olumsuz duygusal ve davranışsal tepkiler geliştirmesine yol açmaktadır (211). Bununla birlikte çalışanların örgütlerine yönelik olumsuz tutum geliştirmelerinde bireysel deneyimleri, örgüt içi uygulamalar, yönetim tarzı ve örgütsel adalet algısı gibi pek çok değişken rol oynamaktadır. Bu süreçte bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerin birbirini besleyerek bu sinik tutumu daha da güçlendirdiği ifade edilmektedir (213).

Sinik tutumun oluşumunda bireylerin örgüte yönelik bilişsel değerlendirmeleri, örgütsel olaylara verdikleri duygusal tepkiler ve örgüte karşı sergiledikleri davranışsal eğilimler birlikte rol oynamakta, ancak bu bileşenlerin hepsi aynı anda ve eşit düzeyde ortaya çıkmamaktadır (214). Bununla birlikte sinizmin çok boyutlu yapısını ele alan çalışmaların büyük bir bölümünde, örgütsel sinizmin üçlü tutum bileşeni üzerinden analiz edildiği ve bu yaklaşımın literatürde yaygın kabul gördüğü görülmektedir (204, 215).

Literatürdeki genel görüş, örgütsel sinizmin bireyin örgütüne karşı zamanla geliştirdiği olumsuz algı, duygu ve davranış örüntülerinden oluştuğu ve bu yapının çalışan-örgüt ilişkilerinde kritik bir rol oynadığı yönündedir (216). Bu nedenle örgütsel sinizmin tutumsal bir yapı olarak değerlendirilmesi; çalışanın örgüte yönelik bilişsel değerlendirmelerini, duygusal tepkilerini ve bu süreçlerin davranışsal çıktılarla nasıl ilişkilendiğini bütüncül biçimde ortaya koymaktadır (217). Ulusal ve uluslararası çalışmalarda, örgütsel sinizmin çalışanların örgüte duyduğu güveni, aidiyet hissini, bağlılığını ve iş motivasyonunu olumsuz etkileyen çok boyutlu bir tutum olarak tanımlanmakta ve bilişsel, duyuşsal, davranışsal bileşenlerden oluştuğu belirtilmektedir (218, 219).

2.2.2.1. Bilişsel Boyut

Örgütsel sinizmin bilişsel boyutu, bireylerin örgüte yönelik sahip oldukları inançlara dayanan boyuttur. Çalışanların içinde bulundukları örgütün bütünlükten ve ahlaki değerlere bağlılıktan yoksun olduğuna dair geliştirdikleri temel düşünceleri ifade etmektedir (204). Ayrıca bireylerin örgütün dürüstlük, adalet ve samimiyet gibi temel etik ilkeleri gözetmediğine ilişkin inançları olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan örgütün bu ilkeleri göz ardı ederek yönetsel kararları kişisel çıkarlar doğrultusunda aldığına ve bu süreçlerde çalışanları feda ettiğine inanılmasını içermektedir (220). Dolayısıyla çalışanların örgütlerine karşı olumsuz tutumlar geliştirmelerine ve art niyetli davranmalarına neden olmaktadır (211).

Bilişsel boyut, örgütün dürüstlük ve samimiyet bakımından yetersiz olduğuna ilişkin yerleşik bir inanç sistemi üzerine kuruludur (221). Bu inanç sistemi çalışanlarda öfke, kınama ve küçümseme gibi olumsuz duyguların tetiklenmesine yol açmakta ve örgütün temel etik ilkelerden saptığı yönündeki algıyı pekiştirmektedir (222). Sinik bireyler, örgüt uygulamalarının adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri ile uyuşmadığını düşündükleri için örgütün kendilerine "ihamet" ettiğine inanmaktadır (223). Ayrıca

çalıştıkları örgütteki resmî açıklamaların ciddiye alınmadığını, uygulamaların örgütsel ilkelere dayanmadığını ve ilişkilerin kişisel çıkarlara göre şekillendiğini düşünmektedir (224, 225). Bu çerçevede bilişsel boyutta karşılıklı güven, örgütsel sinizmin merkezinde yer almaktadır. Güvenin zedelenmesi, çalışanların örgütte alınan kararların kendi aleyhine sonuçlanacağı yönünde bir algı geliştirmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla güç hiyerarşisinde alt konumda bulunan bireyler, örgüt politikalarında daha fazla tutarsızlık algılayarak örgüte karşı bilişsel düzeyde daha yoğun olumsuz inançlar geliştirebilmekte (211), örgüt içindeki diğer bireyleri hilekâr, tembel ya da samimiyetsiz olarak değerlendirebilmektedir (226).

Bu çerçevede bilişsel sinizmin temel unsurları dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; (a) örgütlerin dürüstlük ve samimiyetten yoksun olduğu inancı, (b) örgütsel kararların çıkar odaklı biçimde alındığı düşüncesi, (c) örgüt içindeki davranışların tutarsız ve güvenilmez olduğuna dair algı ve (ç) örgütsel süreçlerin gizli güdülere dayandığına ilişkin değerlendirmedir (204). Bu kapsamda sinik düşünceye sahip çalışanlar, örgütte hazırlanan resmî bildirilerin inandırıcı olmadığını, çalışanların güvenilmez davranışlar sergilediğini ve örgüt içi ilişkilerin kişisel menfaatler üzerine kurulduğunu düşünmektedir (221). Bu bakış açısı, örgütün bütünlüğünü kaybettiği, etik ilkelerin çıkar ilişkilerine feda edildiği ve yönetsel kararların şeffaf olmadığı yönünde kalıcı bilişsel kalıplar oluşmasına neden olmaktadır (222). Sonuçta bu durum, örgütsel süreçlerin güvenilirliğinin sorgulanmasına ve çalışanların örgüte yönelik genel olumsuz bir bakış açısı geliştirmesine yol açmaktadır (218).

2.2.2.2. Duyuşsal Boyut

Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutu, çalışanların örgütlerine karşı geliştirdikleri olumsuz duygusal tepkileri kapsayan bir yapıdır (227). Bu boyutta bireyler, örgüt içerisinde yaşadıkları olumsuzluklara ilişkin bilişsel düzeyde oluşan düşünceleri duygusal tepkilere dönüştürmektedir (204). Izard'ın ortaya koyduğu ve her biri güçlü ya da hafif düzeyde hissedilebilen dokuz temel duygu, duyuşsal boyutun kuramsal temelini oluşturmaktadır (204, 228). Bu duygular arasında ilgi-heyecan, zevk-sevinç, şaşkınlık-ürkeklik, sıkıntı-istirap, kızgınlık-öfke, nefret-iğrenme, küçümseme-aşağılama, korku-dehşet ve utanç-aşağılama yer almaktadır (204).

Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutunda sinik çalışanlar, örgütlerine karşı özellikle öfke, küçümseme ve tikslenme gibi güçlü duygular yaşayabilmektedir (220). Çalışanlar

örgütlerini düşündüklerinde sıkıntı, utanç ve hatta nefret hissettiklerini ifade edebilmekte ve bu durum örgütsel sinizmin yoğun duygusal yönünü göstermektedir (229). Bu açıdan bu boyutta sinizm daha görünür hale gelmekte ve çalışanların bilinçaltında oluşan olumsuz duygu ve düşünceler dışa yansıyarak çevrelerindeki çalışanları etkilemeye başlamaktadır. Çevresel etmenlerin etkisiyle bireyler çeşitli duygusal değişiklikler yaşayabilmekte ve bu değişiklikleri örgüte yönelik duygusal tepkiler şeklinde ifade etmektedir (230).

Duyuşsal boyutta çalışanlar, örgütten bekledikleri saygı, adalet ve ilginin karşılanmadığını düşündüklerinde hayal kırıklığı, öfke ve örgütten uzaklaşma eğilimleri yaşayabilmektedir (231). Bu olumsuz duygular, bireylerin örgüte olan aidiyetlerini zayıflatarak örgütsel bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (209). Çalışanlar, örgütlerine karşı geliştirdikleri bu olumsuz duygular nedeniyle örgütle ilişkilerini yeniden değerlendirmekte ve örgütsel süreçlerin kendilerine zarar verdiğini hissettiklerinde duygusal uyarılma yaşayarak tepkisel davranışlar sergileyebilmektedir (232).

Genel olarak örgütsel sinizmin duyuşsal boyutu, bireyin örgütüne yönelik geliştirdiği güçlü ve çoğu zaman olumsuz duyguları kapsamaktadır (233). Bu duygular çalışanların hem örgütü değerlendirme biçimini hem de örgütsel süreçlere karşı geliştirdikleri tutumları etkileyerek, örgütte kalma niyetlerini, iş motivasyonlarını ve ilişkilerini olumsuz yönde şekillendirebilmektedir (209). Bu durum örgütsel sinizmin davranışsal boyutuna doğru ilerleyen bir sürecin başlangıcını oluşturmaktadır (229).

2.2.2.3. Davranışsal Boyut

Örgütsel sinizmin davranışsal boyutu, çalışanların bilişsel ve duyuşsal süreçlerde geliştirdikleri olumsuz inanç ve duyguları somut eylemlere dönüştürme eğilimlerini ifade etmektedir (234). Bu boyut; örgüte yönelik öfke, utanma, saygı kaybı gibi duyguların eleştiri, karamsarlık ve alaycı mizah içeren sözlü veya sözsüz davranışlar aracılığıyla dışa vurulması şeklinde ortaya çıkmaktadır (235). Davranışsal sinizm gösteren çalışanlar, örgütün eksikliklerine ilişkin eleştirel ifadeler kullanarak hem çalışma arkadaşlarına hem de müşterilere yönelik küçümseyici davranışlar sergileyebilmektedir. Bu kapsamda göz devirmek, imalı bakışlar, küçümseyici gülümsemeler gibi sözsüz davranışların yanı sıra alaycı, iğneleyici mizah ya da sert sözlü eleştiriler de davranışsal sinizmin göstergeleri arasındadır (236).

Bu aşamada çalışanlar; örgütün samimiyetsiz, tutarsız ya da adaletsiz olduğuna inandıklarından dolayı örgütü sert bir şekilde eleştirme, kötüleme veya alaya alma eğilimi

gösterebilmektedir (237, 238). Bunun yanı sıra çalışanlar; örgüte ilişkin bilgileri olumsuz biçimde yayabilmekte, yöneticileri sert şekilde eleştirebilmekte ve çalışma düzenine yönelik karamsar değerlendirmelerde bulunabilmektedir (219, 239). Ayrıca sinik çalışanlar yalnızca sözlü davranışlar sergilemekle kalmayıp, aynı zamanda imalı bakışlar ve anlamlı gülüşler gibi sözsüz davranışlarla sinik tutumlarını ifade edebilmektedir (240, 241). Alaycı mizahın kullanılması, sinik çalışanların örgüte karşı mesafelerini ve olumsuz değerlendirmelerini dolaylı yoldan aktardıklarını göstermektedir (242). Ayrıca çalışanlar, örgütün geleceğine ilişkin kötümser tahminlerde bulunarak örgütsel uygulamaları küçümseyip alaya alan tutumlar gösterebilmektedir (243). Bu davranışlar, çalışanların örgüte yönelik olumsuz beklentiler geliştirmesine ve örgütsel süreçlere karşı alaycı değerlendirmelerde bulunmasına neden olabilmektedir (244, 245). Bireyin duygularını davranış yoluyla ifade etmesi, örgüt içinde benzer tutumları benimseyen çalışanların bir araya gelmesine ve bunun sonucunda örgüt için yıkıcı sonuçlara yol açabilecek olumsuz bir ortamın oluşmasına neden olabilmektedir (246). Bu açıdan örgütün itibarını zedeleyebilecek açıklamalar, ağır eleştiriler ve örgütü küçük düşüren söylemler görülebilmekte ve bu durum örgüte ciddi zararlar verebilmektedir (247). Ayrıca sinik davranışlar, duygusal ve davranışsal düzeyde diğer çalışanlara da bulaşarak örgütte genel bir sinizm atmosferi yaratabilmektedir (204, 231). Bu durum çalışanların örgüte bağlılığını zayıflatılabilmekte, çalışma ortamında iletişim ve motivasyon kaybına yol açabilmekte ve sonuçta örgütsel verimliliği olumsuz etkileyebilmektedir (248). Ayrıca çalışanların örgüte karşı açık ve gizli olumsuz davranış kalıplarını ve tutumlarını (şiddetli eleştiri, geri çekilme, aşağılama ve küçümseme vb) içeren örgütsel sinizmin davranışsal boyutunda, çalışanlar örgüte yabancılaşabilmekte ve işten ayrılma niyetinde artışa neden olabilmektedir (8).

Bu doğrultuda davranışsal boyut, bilişsel ve duyuşsal süreçlerde oluşan olumsuz inanç ve duyguların örgüte yönelik açık eleştiriler, alaycı mizah, küçümseyici sözsüz davranışlar ve kötümser tahminler biçiminde dışa vurulduğu son aşamayı ifade etmektedir (249). Bu boyutta ortaya çıkan davranışlar, hem çalışanların kendi işleyişini hem de örgütün genel performansını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (226).

2.2.3. Örgütsel Sinizm Kuramları

Literatürde örgütsel sinizme ilişkin altı temel kuramdan söz edilmektedir. Bu kuramlar; beklenti kuramı, sosyal değişim kuramı, atfetme kuramı, tutum kuramı, duygusal olaylar kuramı ve sosyal güdülenme kuramı olarak tanımlanmaktadır (227).

2.2.3.1. Beklenti Kuramı

Victor Vroom tarafından ortaya atılan beklenti kuramı, bireylerin örgütte gösterdikleri çabanın belirli sonuçlara yol açacağına dair inançlarına dayanan bir motivasyon yaklaşımıdır ve çalışanların performansını, elde edecekleri ödüllerin değerine ilişkin algıları şekillendirmektedir (250). Kurama göre çalışan, göstereceği çaba ile ortaya koyacağı performans arasında bir ilişki olduğuna inanmakta ve performansının arzu ettiği ödülleri sağlayacağı beklentisi davranışlarını yönlendirmektedir (251). Çalışan için ödüllerin anlamlı ve çekici olması, daha yüksek düzeyde çaba göstermesini sağlamak ve motivasyonun temel belirleyicilerinden biri hâline gelmektedir (252). Ancak gösterilen performansın karşılığının alınmaması, çalışanın beklenti yapısını zayıflatarak hayal kırıklığı, engellenmişlik ve olumsuz duygular geliştirmesine yol açabilmektedir (227). Bu durum, özellikle örgütsel amaçların çalışan beklentileriyle uyumlu olmadığı algılandığında sinik tutumların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (232).

Beklenti kuramı, bireyin iş sonuçlarını olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimine göre davranışlarını şekillendirdiğini savunmaktadır. Ücret, iş güvencesi, ödüller ve gelişim fırsatları gibi olumlu ve değerli sonuçların algılanması motivasyonu ve örgütte kalma niyetini güçlendirirken, beklentilerin karşılanmaması, yüksek iş yükü ve psikolojik zorlanma gibi olumsuz sonuçlar motivasyonu zayıflatarak işten ayrılma eğilimini artırabilmektedir (253). Çalışan, kendine sunulan örgütsel ödüllerin adil ve ulaşılabilir olduğunu düşündüğünde daha fazla çaba sarf etmekte, ancak performans ödül ilişkisinin zayıf olduğunu algıladığında motivasyonu düşmekte ve örgüte duyduğu güven sarsılmaktadır (254). Dolayısıyla çalışanların örgütte verdikleri emeğin karşılığını alamadıklarını düşünmeleri ve örgütün vaatleri ile uygulamaları arasında tutarsızlık algılamaları, örgütsel sinik eğilimlerin güçlenmesine yol açabilmektedir (255).

Kuramın temel varsayımlarına göre bireyler örgütlere belirli beklentilerle katılmakta ve bu beklentiler karşılanmadığında örgüte yönelik olumsuz tutumlar geliştirmeye daha yatkın hale gelmektedir (256). Beklentilerin karşılanmaması durumunda çalışanların örgütsel değişim süreçlerine yönelik umutsuzluk geliştirmesi, gelecekteki

abaların başarısız olacağına dair düşüncelerini artırarak sinizmin bilişsel yönünü beslemektedir (211). Bununla birlikte beklenti kuramı, örgütsel sinizmin yalnızca bir duygu durumu değil, bireyin beklentileri ile örgütsel gerçeklik arasındaki uyumsuzluğun yarattığı bir tutumsal tepki olarak gösterilmektedir (257).

Bu doğrultuda beklenti kuramı; çalışanın çaba, performans ve ödül döngüsüne ilişkin algıları üzerinden örgütsel sinizmin nasıl oluşabileceğini açıklayan önemli bir teorik ereve sunmaktadır (258). Beklentileri karşılanmayan çalışanların örgüte yönelik güven ve bağlılıklarında zayıflama görülmekte, bu durum ise sinik tutumların gelişmesini kolaylaştırmaktadır (259). Böylelikle beklenti kuramı, örgütsel sinizmin temelinde yer alan kişisel beklentiler, motivasyonel süreçler ve örgütsel uygulamalar arasındaki ilişkiyi anlamada kritik bir konumda bulunmaktadır (259, 260).

2.2.3.2. Sosyal Değişim (Takas) Kuramı

Sosyal değişim kuramı, bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli iletişim ve etkileşim içinde olmaları gerektiğini vurgulayan bir yaklaşımdır (232). Peter M. Blau tarafından geliştirilen bu kuram, insan ilişkilerinde karşılıklı ilkesinin belirleyici olduğunu ve bireylerin değer gördükleri sosyal ilişkileri karşılıklı fayda beklentisiyle sürdürdüklerini ne sürmektedir (261, 262). Bu açıdan çalışanlar, örgüt içinde kendilerine karşı olumlu davranışlar gördüklerinde, örgüte karşı daha yapıcı tutumlar sergilemeye ve örgüte zarar verebilecek davranışlardan uzak durmaya eğilim göstermektedir (232). Diğer ifadeyle çalışanlar kendilerine iyi davranıldığını hissettiklerinde örgüt hakkında olumsuz düşüncelerden uzaklaşmakta ve örgüte karşı sorumluluk duygusu geliştirmektedir (263).

Sosyal değişim kuramı ayrıca, örgütsel sinizmin çalışanların algıladıkları sosyal değişim kalitesine bağlı olarak şekillendiğini ve düşük kaliteli sosyal değişim ilişkilerinin sinik eğilimleri artırabileceğini göstermektedir (264). Bu açıdan çalışanlar, örgüte yaptıkları katkı ile örgütten aldıkları karşılığı kıyaslamakta ve bu kıyaslama sonucunda faydaların yetersiz olduğunu algıarlarsa örgütle olan etkileşimlerini sınırlandırmaktadır (249). Çalışanlar örgütün kendilerine sağladığı ödül ve desteklerin beklentilerini karşılamadığı durumlarda sinik tutumlar geliştirebilmekte ve karşılıklılık anlayışı zayıfladıķa örgüte olan güvenleri azalabilmektedir (265). Bu nedenle örgütlerde sosyal değişim ilişkisinin güçlendirilmesi, çalışanların aidiyet ve güven duygularını artırarak sinizmin olumsuz etkilerini hafifletebilmektedir (266).

Bu doğrultuda sosyal değişim kuramı, çalışanlarla örgüt arasındaki karşılıklı kazanım ve karşılıklılık esasına dayalı etkileşimlerin, örgütsel sinizmin oluşumunda belirleyici bir rol oynadığını ve örgütün çalışanlara yönelik vaatlerini yerine getirmemesi durumunda sinik tutumların ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır (267).

2.2.3.3. Atfetme (Atıf) Kuramı

Atfetme kuramı, bireylerin davranışlarının altında yatan nedenleri anlama çabasını açıklayan bir yaklaşımdır ve davranışların kişisel özellikler veya çevresel koşullardan kaynaklanıp kaynaklanmadığına odaklanmaktadır (268). Bir başka ifadeyle kuramın ilk öncüsü ve kavramsal çerçevesini oluşturan Fritz Heider'a göre atfetme süreci, bireylerin davranışlarını anlamlandırması ve diğer insanların davranışlarını değerlendirip bireyin algıladığı olayları yorumlaması şeklinde ele alınmaktadır. Ayrıca atfetme, başarı ve başarısızlıklarının nedenlerini ve bu nedenlere ilişkin açıklamalarda bulunmayı içermektedir (269, 270). Bu açıdan kurama göre olumsuz bir olay yaşandığında, bireyler algılayış biçimlerine bağlı olarak olaya nedensel atıflar geliştirmekte ve bu atıflar öfke, sempati veya sorumluluk gibi duyguların ortaya çıkmasına yol açarak davranışları şekillendirmektedir (232). İçsel veya dışsal nedenleri ele alan kuramda, olayın kontrol edilebilirliği, kaynağı ve istikrarı gibi boyutlar ise örgüte yönelik tutumların biçimlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (271). Dolayısıyla çalışanlar bir olumsuzluğun örgütün içsel süreçlerinden kaynaklandığına inandıklarında örgüte karşı daha güçlü sinik eğilimler geliştirebilmektedir (232).

Çalışanların davranışlarının nedenlerini anlamak için sistematik çıkarımlar yapılan bu kuramda, bu çıkarımların örgütsel süreçleri değerlendirme biçimlerini doğrudan etkilediği öne sürülmektedir (272). İçsel atıflar, bireyin davranışı kendi özelliklerine bağlamasına ve dışsal atıflar, davranışın çevresel koşullardan kaynaklandığını düşünmesine dayanmaktadır (273). Bu açıdan çalışanların başarısızlık ve hayal kırıklıkları ile örgüt politikaları, liderlik davranışı veya yapısal süreçler gibi faktörlerle ilişkilendirilerek sinizm de artış ile açıklanmaktadır (264).

Bu doğrultuda kurama göre çalışanlar, örgütte yaşanan başarısızlıkların nedenlerini içsel ve kalıcı faktörlere bağladıkça gelecekte benzer olumsuzlukların devam edeceğine dair beklentiler geliştirerek örgüte yönelik daha güçlü sinik tutumlar sergileyebilmektedir (232). Bu nedenle atfetme kuramı, çalışanların örgüte yönelik değerlendirmelerini ve

örgütsel sinizmin oluşum sürecini anlamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (264).

2.2.3.4. Tutum Kuramı

Tutum kuramı, örgütsel sinizmi açıklamak için kullanılan temel yaklaşımlardan biridir ve sinizmi duyuşsal, bilişsel ve davranışsal bileşenlerden oluşan bir tutum olarak ele almaktadır (232). Bu kurama göre bireylerin örgütlerine ilişkin olumsuz inanç ve düşünceleri, onların örgüte yönelik genel tutumlarını olumsuz etkileyip sinizmin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (263). Örgütsel sinizmin üç boyutlu yapısı, literatürde kavramın teorik temelini oluşturan önemli bir çerçeve olarak kabul edilmekte (227) ve örgüte yönelik olumsuz tutumların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal düzeyde nasıl yapılandığını açıklamaktadır (264).

Tutumların bilişsel yönü; bireyin örgütle ilgili sahip olduğu inanç ve düşünceleri kapsamakta ve bireyin örgütü adaletsiz, tutarsız veya güvenilmez algılaması sinik tutumların temelini oluşturmaktadır (274). Tutumun duyuşsal boyutu; bireyin örgüte yönelik kızgınlık, hayal kırıklığı veya utanç gibi duygusal tepkilerini ifade etmektedir (264). Davranışsal boyut ise bu duygu ve düşüncelerin alaycı söylemler, eleştiriler veya örgütten kaçınma gibi somut davranışlara dönüşen yönünü ifade etmektedir (275).

Bu doğrultuda örgütsel sinizm; çalışanların örgüte yönelik bilişsel değerlendirmeleri, duygusal tepkileri ve davranışsal eğilimlerinin birlikte oluşturduğu olumsuz bir tutum olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla kuram, örgütsel sinizmin nedenlerini anlamada, sinik davranışların hangi psikolojik süreçlere dayandığını açıklamada ve örgütsel sinizmi azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesinde önemli bir teorik zemin sunmaktadır (264).

2.2.3.5. Duygusal Olaylar Kuramı

Weiss ve Cropanzano tarafından geliştirilen duygusal olaylar kuramı, duyguların çalışanların tutumlarına nasıl yansıdığını açıklamaktadır (276). Duygusal olaylar kuramı, iş yaşamında çalışanların karşılaştıkları günlük olayların hayal kırıklığı, hüsrana gibi duygusal durumlar aracılığıyla iş tutumlarını etkilediğini ileri sürmektedir (277). Kurama göre örgütlerde sinizmin nasıl geliştiği, çalışanların duygusal deneyimlerinin tutum ve davranışlarına yansımalarıyla açıklanmakta ve bu nedenle sinizm, işte yaşanan duygusal süreçlerle yakından ilişkilendirilmektedir (227). Bu doğrultuda çalışanların önceki

deneyimlerinin yanı sıra anlık duygusal durumların performans, iş doyumu ve örgütsel davranış üzerinde etkili olduğu ve çalışanların duygu temelli davranışlarında yüksek değişkenlik görülebileceği ifade edilmektedir (278). Duygusal olayların çalışanların ruh hâli üzerinden iş tatmini ve performans üzerinde etkili olduğu, bu doğrultuda duyguların örgütsel davranışın dinamik bir belirleyicisi olarak değerlendirildiği belirtilmektedir (276). Kuram, çalışanların geçmişte yaşadıkları olumlu ya da olumsuz duygusal olayların mevcut örgütsel davranışlarını şekillendirdiğini ve sinik tutumların oluşumunda duygusal deneyimlerin belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (232). Ayrıca bireyin davranışlarını etkileyen olayların geçmişte yaşanması gerekmediği, gün içinde meydana gelen sıradan bir olayın bile çalışanların ruh hali ve tepkilerini değiştirebileceği ifade edilmektedir (279). Bu doğrultuda bireylerin geçmişte yaşadığı pozitif veya negatif olayların bugünkü iş yaşamında duygusal tepkilere neden olduğu ve bu tepkilerin sinizm gibi tutumları besleyebileceği belirtilmektedir (227).

Duygusal olaylar iş yaşamında güvensizlik, üzüntü ve hayal kırıklığı yaratabilmekte ve bu duygular çalışanların hem duygusal hem bilişsel düzeyde sinik tutumlar sergilemesine yol açabilmektedir (280). Özellikle adalet algısı, iş doyumu ve örgütsel uygulamalara ilişkin değerlendirmelerin, çalışanların yaşadığı duygusal olaylardan etkilendiği ve buna bağlı olarak sinik davranışların ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir (281).

Bu doğrultuda duygusal olaylar kuramı, çalışanların geçmiş ve mevcut duygusal deneyimlerinin örgütsel tutumlarını şekillendirdiğini ve bu deneyimlerin sinik davranışlar geliştirmede önemli bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır (279).

2.2.3.6. Sosyal Güdülenme Kuramı

Sosyal güdülenme kuramı, ilk olarak Bernard Weiner'in başarı motivasyonu ve duygularına ilişkin "Atıf Kuramı" ile ele alınmıştır. Bu kuramda; çalışanların örgütsel olayların nedenlerine ilişkin geliştirdikleri nedensel açıklamalar, sinik tutumların ortaya çıkmasında temel bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir (282, 283). Bu yaklaşıma göre çalışanlar, öncelikle yaşanan olayın nedenini araştırmakta, ardından bu nedeni belirli nedensel boyutlar çerçevesinde değerlendirerek sorumluluğa ilişkin çıkarımlar yapmakta ve gelecekteki benzer durumlara yönelik beklentiler geliştirmektedir. Bu nedensel değerlendirmeler sonucunda ortaya çıkan öfke ya da sempati gibi duygular ise çalışanların örgüte yönelik sonraki davranışlarını şekillendirmektedir (232, 283). Bu açıdan sosyal

güdülenme kuramı, örgütsel sinizme yol açan olayları tanımlamaktan çok, çalışanların bu olayları nasıl yorumladığını ve bu yorumların sinik tutumların oluşumundaki rolünü inceleyen bir yaklaşımdır (232). Bir başka ifadeyle kuram, çalışanların sinik tepkilerinin nedenlerini açıklamakta ya da olayların kendisinden çok çalışanların bu olayları nasıl algıladıklarına odaklanmaktadır (284). Ayrıca çalışanların örgütte yaşanan olayları yorumlama biçimleri, olayların açıklanmasından daha belirleyicidir. Dolayısıyla sinik tutum, bu yorum sürecinin bir sonucu olarak gelişmektedir (218). Çalışanlar olayın nedenini değerlendirdikten sonra örgüte yönelik olumlu ya da olumsuz duygular geliştirerek, bu duygular doğrultusunda örgüt yanlısı veya örgüt karşıtı davranışlar sergileyebilmektedir (262).

Örgütsel olayların değerlendirilmesi ise kuramın temelini oluşturan “konum, kontrol edilebilirlik ve istikrar” olmak üzere üç boyut ile belirlenmektedir. Konum, olayın içsel mi yoksa dışsal mı kaynaklandığına ilişkin algıyı ifade ederken, içsel nedenler örgüte ilişkin sorumluluk yüklemelerini artırmaktadır. Kontrol edilebilirlik, olayın çalışan ya da örgütün iradesi dahilinde gerçekleşip gerçekleşmediğine dair değerlendirmeyi içermekte ve kontrol edilebilir görülen olaylar sinik davranışları tetikleyebilmektedir (282). İstikrar boyutu ise olayın gelecekte tekrarlanma olasılığına yönelik algıyı ifade etmekte ve çalışanların umut ya da umutsuzluk gibi duygusal beklentilerini şekillendirmektedir (232).

Bu doğrultuda kuram, çalışanların nedensel yorumları sonucunda örgüte karşı öfke geliştirip sabotaj, kötöleme ve örgütsel bağlılıkta azalma gibi antisosyal davranışlar sergileyebileceğini vurgulamaktadır (232). Buna karşılık olayın kontrol dışı faktörlerden kaynaklandığına inanıldığında, çalışanların örgüte yönelik tepkilerinin daha ılımlı olabileceğini belirtmektedir. Dolayısıyla sosyal güdülenme kuramı, örgütte oluşan sinik tutumların yalnızca olaylardan değil, bu olaylara verilen bilişsel ve duygusal tepkilerden beslendiğini savunmakta ve örgütsel sinizmi anlamada önemli bir kuramsal temel sunmaktadır (282).

2.2.4. Örgütsel Sinizmin Nedenleri ve Sonuçları

Bu bölümde, örgütsel sinizmin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan temel faktörler ile çalışanlar ve örgüt üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

2.2.4.1. Örgütsel Sinizmin Nedenleri

Örgütsel sinizm, bireylerin kişisel özellikleri, örgütte yürütülen süreçler ve örgüt dışındaki çevresel unsurların etkisiyle biçimlenen karmaşık bir yapıdır. Bu nedenle sinizmin yalnızca bireysel bir tutum ya da örgütsel bir sorun olarak değerlendirilmesi eksik bir yaklaşımdır. Çünkü sinizm çok boyutlu nedensel mekanizmaların bütüncül bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir (258, 285). Literatürde örgütsel sinizmin nedenleri; bireysel, örgütsel ve çevresel faktörler şeklinde üç boyutta ele alınmaktadır.

Bireysel faktörler; örgütsel sinizmin oluşumunda demografik ve kişilik temelli değişkenlerin etkisi literatürde uzun süredir tartışılan bir konudur. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kıdem, gelir durumu ve medeni durum gibi bireysel özellikler sinizm düzeylerini etkileyebildiği, ancak bu etkinin duruma göre değişiklik gösterebildiği pek çok araştırma sonucu ile ortaya konmuştur (286). Bu açıdan genç çalışanların özellikle iş yaşamına ilişkin beklentilerinin yüksek olması, hızlı gelişim arzusu ve değer uyumsuzluklarına karşı daha duyarlı olmaları, örgüte yönelik daha yoğun hayal kırıklıkları yaşamalarına neden olabilmektedir (287). Ayrıca genç çalışanların, daha kıdemli çalışanlara kıyasla emeklerine saygı duyulması ve yaptıklarının eleştirilmesi konusunda daha duyarlı oldukları ve yaşla birlikte artan deneyim ya da hizmet süresine bağlı olarak çalışanların örgütü daha iyi analiz edebildikleri için örgütsel sinizmden daha düşük düzeyde etkilendikleri belirtilmektedir (288). Buna ek olarak, beklentilerin iş yaşamının erken dönemlerinde karşılanmamasının kurumlara yönelik olumsuz öngörü ve örgütsel sinizme yol açabildiği ve eğitim düzeyi arttıkça çalışanların örgütsel süreçleri daha fazla sorgulayarak sinik tutumlara daha yatkın hale geldikleri ifade edilmektedir (289). Cinsiyet kapsamında da kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde sinik davranışlar gösterdiği savunulmaktadır. Çünkü kadınların sıklıkla adaletsiz ve duygusal yorgunluk yaşamalarının, ayrıca erkeklerin çoğunlukta olduğu ortamlarda alaycı tutumlara maruz kalmalarının kadınlar da sinizmi daha fazla tetiklediği belirtilmektedir (208). Kadınların yaratılış açısından da daha hassas ve duygusal yaklaşım içinde olmalarının, kültürel açıdan kadına atfedilen rollerin ve çalışma şartlarının sinizme yol açabileceği açıklanmaktadır. Ayrıca evlilere göre bekar çalışanların örgütsel sinizm düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilirken (288, 290), boşanmış çalışanların evli veya bekar çalışanlardan daha yüksek düzeyde sinik davranışlar sergilediği, bazı çalışmalarda ise medeni durum ile sinizmin arasında anlamlı ilişki belirlenmediği saptanmıştır (289). Bu bulgular ışığında bireysel faktörler, sinik tutumları şekillendirmede önemlidir ancak tek

başına açıklamakta yetersiz kalmaktadır ve örgütsel koşullarla etkileşim içinde değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır (286).

Örgütsel faktörler; örgütsel sinizmin oluşumunda örgüt içi süreçler, yönetim uygulamaları ve çalışanların örgüte yönelik algıları temel belirleyiciler olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca çalışma koşullarının uygun olmaması, yöneticilere güvenilmemesi, yönetim yanlışlıkları, rol çatışmaları gibi olumsuz etkenler, örgütlerde sinizme zemin hazırlamaktadır (289). Sinizmin örgütsel nedenleri; psikolojik sözleşme ihlalleri, adaletsizlik algısı, gücün dengesiz dağılımı, uzun çalışma süreleri, yetersiz yönetim uygulamaları, mobbing, etkisiz liderlik, örgütsel değişim ve yeniden yapılanma süreçleri gibi çeşitli faktörler çerçevesinde ele alınmaktadır (291). Bu faktörler arasında özellikle örgütsel adalet, örgütsel politika algısı ve psikolojik sözleşme ihlali sinik tutumların en güçlü belirleyicileri olarak değerlendirilmektedir. Örgütsel adalet algısındaki bozulmanın sinizmin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarında artışa yol açtığı belirtilmektedir (292). Psikolojik sözleşme ihlali ise, çalışan ile örgüt arasındaki karşılıklı beklentilerin karşılanmaması sonucunda ortaya çıkmakta ve çalışanlarda güvensizlik ile aldatılmışlık duygularını tetikleyerek sinik tutumların gelişmesine yol açmaktadır (288). Bunun yanı sıra bu durum çalışanların örgütten ayrılma eğilimini artırmakta (293) ve örgüt ile çalışan arasındaki güvenin zedelenmesine neden olarak sinizmin süreklilik kazanmasında etkili olmaktadır (281).

Örgütsel sinizmin gelişmesine katkıda bulunan bir başka kritik faktör, örgütsel politika algısıdır. Örgüt içerisinde çıkar çatışmalarının yaygın olması, kayırmacılık uygulamaları, bilgi saklama, bireysel çıkarların kurumsal hedeflerin önüne geçmesi, çalışanların örgüte yönelik belirsizlik ve güvensizlik hissetmesine neden olmakta ve bu durum sinik tutumların güçlenmesine yol açmaktadır (294). Çalışanların örgütü “politik bir alan” olarak algılaması, karar süreçlerinin etik ilkelere değil kişisel çıkarlara göre şekillendiği düşüncesini pekiştirerek özellikle bilişsel sinizmin artmasına sebep olmaktadır (295). Bazı araştırmalar, örgütsel politika algısının yükselmesinin örgütsel sinizmle paralel bir artış gösterdiğini, özellikle yöneticilerin samimiyetine ve tutarlılığına duyulan inancın zayıflamasıyla bilişsel sinizmin belirginleştiğini ortaya koymaktadır (296, 297). Bu doğrultuda yapılan bir diğer çalışmada, örgütsel politikaların sinizmin oluşumundaki temel nedenlerden biri olduğu ve politik atmosferin yoğun olduğu örgütlerde sinik tutumların daha sık gözlemlendiği belirtilmektedir (298). Örgütsel politika algısının çalışanlarda güven

kaybına yol açarak örgütsel iklimi olumsuz etkilediği ve duygusal bağlılığı zayıflattığı belirtilmektedir (299).

Bu üç örgütsel faktör birlikte ele alındığında, adaletsizlik algısı, yerine getirilmeyen vaatler ve politik davranışlar çalışanların örgüte ilişkin değerlendirmelerini olumsuz yönde şekillendirmekte, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal sinik tepkilerin gelişiminde önemli birer belirleyici rol oynamaktadır. Örgüt söylemi ile gerçek uygulamalar arasındaki tutarsızlıkların çalışanların beklentilerini karşılamaması, güven duygusunun zedelenmesi ve hayal kırıklığının artması sinizmin örgüt içinde kalıcılılaşmasına neden olmaktadır (212). Bu kapsamda örgütlerde adaletin sağlanması, güvene dayalı ilişkilerin güçlendirilmesi ve politik davranışları azaltmaya yönelik düzenlemelerin yapılması, örgütsel sinizmin önlenmesi açısından kritik bir önem taşımaktadır (292).

Çevresel faktörler ise örgüt dışındaki değişkenlerin çalışanların örgüte yönelik tutumlarını nasıl şekillendirdiği örgütsel sinizmin anlaşılmasında kritik bir öneme sahiptir. Ekonomik krizler, teknolojik dönüşümler, politik değişimler, rekabet baskısı ve piyasa belirsizlikleri çalışanların iş güvencesi algısını ve örgüte yönelik güven duygusunu zayıflatabilmektedir (258).

Yeniden yapılanma, küçülme, pozisyon azaltma ve hızlı değişim süreçleri de çalışanlarda belirsizlik ve tehdit algısı yaratıp örgüte yönelik sinik tutumların artmasına neden olmaktadır (300). Bununla birlikte çalışanların örgütün dış çevresindeki gelişmelerle örgütlerinin aldığı kararlarla ilişkilendirmesi, çevresel belirsizliğin örgütsel sinizmi tetiklemesi açısından önemlidir (301).

Çevresel faktörler yalnızca örgüte yönelik tutumları değil, çalışanların kendilerini koruma eğilimlerini de etkilemektedir. Belirsizlik, tehdit ve kontrol kaybı algısı arttıkça çalışanlar daha korumacı, savunmacı ve eleştirel bir tutum geliştirmektedir (223). Bu durum örgütsel sinizmin sadece rasyonel değerlendirmelerle değil, duygusal ve psikolojik süreçlerle de şekillendiğini göstermektedir. Bu kapsamda örgütsel sinizmin nedenleri, tek bir faktörle açıklanamayacak kadar geniş ve çok katmanlıdır. Bireysel özellikler, örgüt içi süreçler ve dış çevre koşulları etkileşim içinde sinizmin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (302). Dolayısıyla örgütsel sinizmin azaltılması, yalnızca bireysel müdahaleler veya örgütsel düzenlemelerle değil, bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir (303).

2.2.4.2. Örgütsel Sinizmin Sonuçları

Örgütsel sinizmin sonuçları; genellikle bireysel (psikolojik, fizyolojik, davranışsal) ve örgütsel sonuçlar olmak üzere iki ana başlık altında ele alınmaktadır (220).

Örgütsel sinizmin bireysel sonuçları; çalışanların kuruma karşı sinirlenme, öfkelenme gibi duygusal açıdan olumsuz tepkilere yol açan psikolojik ve duygusal sonuçlardır. Bu sonuçlar, bireylerin önce ruhsal, uzun süreçte fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu açıdan çalışanlarda yaşam kalitesini azaltacak şekilde kalp sorunları, sigara/alkol kullanımında artış ve yeme alışkanlıklarının bozulması ile obezite gelişebilmektedir. Ayrıca performans düşüklüğü, duygusal tükenme, işe devamsızlık, işten ayrılmalar görülmektedir (288). Yapılan araştırmalarda; örgütsel sinizmin bireysel sonuçlarının çalışanlarda verimsiz iş davranışları, örgütsel güvensizlik, ahlaksız taleplere uyma güdüsü, örgütsel bağlılığın azalması, iş yerinde nezaketsizlik, sözlü saldırı, çalışan performansının azalması, iş tatminsizliği, duygusal yorgunluk ve işten ayrılma niyeti gibi çeşitli olumsuz etkilerinin olduğu belirlenmiştir (208). Ayrıca sinizmin bireysel sonuçları; psikolojik, fizyolojik ve davranışsal sonuçlar şeklinde üç boyutta ele alınmıştır (211, 288).

- 1 Psikolojik sonuçlar, iş ortamından alınan tatminde azalma ve işe dair anlam algısında zayıflama (220), örgütün niyetlerine güvenmeme, kaygı düzeyinde artma ve iş ortamını tehditkâr bir alan olarak değerlendirme şeklinde belirtilmektedir (282). Ayrıca örgüt içinde sergilenen pek çok davranışı küçümsenme ile duygusal yıpranmadaki artış da psikolojik sonuçtur (301, 304). Bunların yanı sıra depresyon, uyku bozuklukları, duygusal çöküntü ve umutsuzluk hissinin kronikleşebileceği vurgulanmaktadır (211).
- 2 Fizyolojik sonuçlar, örgütsel sinizmin psikolojik etkileri ile oluşabilmektedir. Sürekli stres altında çalışma ile birlikte bağışıklık sisteminde zayıflama, kalp-damar hastalıklarında artma, kan basıncında düzensizlikler, çarpıntı ve sindirim sistemi rahatsızlıkları oluşabilmektedir (282). Kronik stres ise uzun dönemde obezite, kas gerginliği, baş ağrısı, solunum problemleri ve psikofizyolojik bozukluklar şeklinde kendini gösterebilmektedir (211).
- 3 Davranışsal sonuçlar ise çalışanın örgüte ilişkin sorumluluklarını ve işlevsel rollerini yerine getirmesini doğrudan olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte çalışanlar işlerini ihmal etmekte, geciktirmekte, işe devamsızlık gösterebilmekte ve örgüte gönüllü katkı sağlamaktan kaçınabilmektedir (305). Ayrıca bu

bireylerde işe geç gelme, devamsızlık ve işten ayrılma niyetinin arttığı görülmektedir (306). Bazı durumlarda patolojik olacak şekilde sabotaj, ekipmanlara zarar verme, pasif direnç, dedikodu, iftira, bilgi saklama, çatışma yaratma, örgütsel kuralları ihlal etme ve iş süreçlerini manipüle etme gibi sinik davranışlar gözlemlenmektedir (236).

Örgütsel sinizmin örgütsel sonuçları; örgütsel sinizm, örgütler açısından geniş kapsamlı olumsuz sonuçlara yol açmakta ve uzun vadede örgütün işleyişini, verimliliğini ve kurumsal sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (307). Sinik tutum geliştiren çalışanlar, örgüte yönelik güvenlerini kaybettikleri için motivasyonlarını yitirmekte, işlerine karşı minimum çaba göstererek örgütsel performansın düşmesine ve iş kalitesinin zayıflamasına neden olmaktadır (220). Bu durum, iş süreçlerinde problem çözme kapasitesini azaltmakta, çalışanların yaratıcı ve yenilikçi düşünme becerilerini köreltmekte ve örgütün rekabet gücünü olumsuz yönde etkilemektedir (304). Örgütsel sinizm arttıkça çalışanların örgüte olan bağlılıkları da azalmakta (308), aidiyet duygusu zayıf düşen bireyler, örgütün amaçlarıyla kendilerini özdeşleştirmemekte ve böylece örgütte kalma isteği, değişim süreçlerine uyum ve örgüt yararına gönüllü katkı sağlama eğilimi düşmektedir (309). Bu durum, örgütsel vatandaşlık davranışlarında gözle görülür bir azalma yaratarak örgüt içinde yardımlaşma, iş birliği ve ekip uyumunu zayıflatmaktadır (258). Ayrıca sinizm, örgüt içinde güven duygusunun erozyona uğramasına neden olmakta, çalışanlar örgütün etik, tutarlı ve adil davranmadığı kanaatine vardıkça örgüte yönelik duygusal bağ koptuğundan örgüt içi ilişkiler bozulmakta ve iletişim kanallarının zayıflamasına sebep olmaktadır (310, 311). Güven eksikliğiyle birlikte örgütsel yabancılaşma artmakta, çalışanlar örgütün değerlerini benimsememekte, kendi rollerini anlamlı görmemekte ve bu durum tükenmişlik düzeylerinde önemli bir artışa yol açmaktadır (308, 312). Sinizmin varlığı, örgüt içi iletişimde bozulmaya, yanlış anlamalara, çatışmalara ve ekip çalışmasının zayıflamasına neden olmakta ve bu durum örgütsel süreçlerde kaotik bir ortam yaratabilmektedir (313, 314). Bir çalışmada da, örgütsel sinizmin örgütsel sonuçlarının; güvensizlik, şüphe, işe yabancılaşma, örgütsel performansın düşmesi, örgütsel değişime direnç, isteksizlik ile örgütsel amaçlara ulaşamama, sabotaj, hırsızlık, mali kayıplar, örgütsel küçülme ile örgütün verimliliğinde ve saygınlığında azalma şeklinde ortaya çıktığı ifade edilmektedir (288).

2.2.5. Hemşirelikte Örgütsel Sinizmin Önemi ve Etkisi

Örgütsel sinizm, hemşirelik uygulamalarını doğrudan etkileyen önemli bir tutumsal unsurdur. Mesleğin doğası gereği yoğun/aşırı iş yükü ve stres, terminal dönem hastalarıyla çalışma, hasta yakınlarıyla çatışmalar, vardiyalı ve uzun çalışma saatleri gibi etkenler nedeniyle tükenmişliğe, duyarsızlaşmaya ve meslekten uzaklaşmaya yol açabilmektedir. Bu zorlu koşullar, hemşirelerin örgüte yönelik tutumlarını etkileyerek örgütsel sinizmin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu açıdan sinik düşünce ve davranış gelişen hemşirelerde örgüte yönelik alaycılık, güvensizlik ve duygusal uzaklaşma davranışları gözlenebilmekte, kurumla ilgili olumsuz konuşmalar, mizahi yollarla küçümseme, ekip içi çatışmalar ve bakım süreçlerinde isteksizlik gibi tutumlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum hemşirelerin bireysel performansını, bakım hizmetinin niteliğini ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşirelerde artan sinizm memnuniyetsizlik, yabancılaşma, motivasyon kaybı ve işten ayrılma eğilimi gibi sonuçlara neden olarak sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (227, 315). Yapılan araştırmalarda, sinizmin hemşirelerde performans ve verimlilik düşüşüne neden olduğu belirtilmektedir (316). Benzer şekilde, sinik tavırların çalışanlarda duygusal sorunlar, depresyon, uykusuzluk, öfke, kırgınlık, kızgınlık, gerginlik, sinirlilik, şüphe, iş tatminsizliği, tükenmişlik, itaatsizlik, motivasyon ve performans düşüklüğü, işten ayrılma veya işe ara verme, verimsizlik ve sadakatsizlik gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (317). Ayrıca sinizmin hemşirelerde iş tutumlarını ve mesleki iyi oluşu olumsuz etkilediği, işte var olamama durumunu güçlendirerek duygusal tükenmeye veya tükenmişlikte artışa, kişisel başarı hissinde azalmaya ve duyarsızlaşmaya neden olduğu vurgulanmıştır (318). Bu ifadelerle uyumlu olacak şekilde bazı güncel araştırma sonuçları da, örgütsel sinizmin hemşirelerde tükenmişliği artıran güçlü bir psikososyal etken olduğunu desteklemektedir (319, 320). Yürütülen bir araştırmada, örgütsel sinizm ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif ilişki saptanmış, sinizm yükseldikçe hemşirelerin duygusal tükenme ve mesleki doyumsuzluk düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (320). Benzer biçimde, hemşirelerde örgütsel sinizmin artmasının tükenmişlik düzeylerini yükselttiği doğrulanmıştır (319). Çünkü hemşirelikte harcanan yoğun/yüksek duygusal emek, hastalarla sürekli iletişim hâlinde olmak ve mesleğin gerektirdiği olumlu duygular ile deneyimlenen olumsuz duygular arasındaki uyumsuzluk, hemşireleri sinizme eğilimli hale getirmektedir. Bu durum hemşirelerde sinizmin duygusal boyutunu güçlendirip

tükenmişlik ve yabancılaşmayı artırmaktadır. Duygusal yükün artması, sinik tutumların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (321–323).

Örgütsel sinizmin yalnızca tükenmişlik ile sınırlı kalmadığı; hemşirelerde örgütsel bağlılık, aidiyet ve motivasyon düzeylerini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Sinizme yönelik müdahale programlarının ise yabancılaşmayı azalttığı ve örgütsel bağlılığı artırdığı belirlenmiştir (324). Bu çerçevede sinizmin hemşirelerde ilgisizlik, örgütsel kopma ve yabancılaşma eğilimlerini artırdığı, buna karşın etkili örgütsel müdahaleler ve stratejiler aracılığıyla bu olumsuz sonuçların azaltılabileceği anlaşılmaktadır. Sinizm düzeyi yükseldikçe hemşirelerin örgüte yönelik duygusal bağlılıklarının, aidiyet hislerinin ve örgütte kalma isteklerinin belirgin biçimde zayıfladığı görülmektedir (325). Algılanan örgütsel desteğin düşük olması ise sinik tutumların güçlenmesine yol açmakta ve hemşirelerin örgütten ayrılma eğilimini artırmaktadır (326, 8). Örgütsel sinizm düzeyi yükseldikçe hemşirelerin kurumdan ayrılma eğiliminin belirgin biçimde arttığı saptanmıştır (8). Genel olarak değerlendirildiğinde; örgütsel sinizmin hemşirelerde tükenmişliği artıran, yabancılaşmayı besleyen ve örgütsel bağlılığı zayıflatan güçlü bir değişken olduğu görülmektedir. Bu nedenle sinizmin azaltılması, çalışan sağlığının iyileştirilmesi ve kaliteli hasta bakımının sürdürülebilmesi açısından önemlidir (319, 320, 324).

Bunların yanısıra hemşirelerde örgütsel sinizmin çoğunlukla orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sinizm düzeylerinin hizmet süresi ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, mobinge maruz kalan hemşirelerde ise sinizmin duygusal boyutunda yükselme görüldüğü belirtilmiştir (215, 327). Sinizmin cinsiyet ve eğitim durumu ile ilişkili olduğu saptanırken, çalışılan birim ve mesleki deneyime bağlı olarak değiştiği, medeni durum veya görev türü gibi farklı demografik özelliklerden etkilendiği ve çalışma koşullarının sinik tutumları belirgin şekilde etkilediği belirtilmiştir (328–331).

Sonuç olarak sağlık sektöründe daha kritik bir hale gelen sinizm; yüksek iş stresi, yoğun çalışma temposu ve adaletsizlik algısı ile çalışanların iyi oluş halini zayıflatmakta ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla örgütsel sinizmin doğru yönetilmesi, özellikle insan ilişkilerinin yoğun olduğu sağlık kurumlarında stratejik açıdan bir zorunluluktur (332).

2.3. Mandala Terapisi

Bu bölüm; mandala terapisi kavramı, mandala terapisinin tarihçesi, mandala türleri, mandala terapisinin kullanım alanları, hemşirelerde mandala terapisinin kullanımı ve etkisi şeklinde beş alt başlık altında ele alınmıştır.

2.3.1. Mandala Terapisi Kavramı

Mandala terapisi, kökeni çok eski kültürlere dayanan ve merkezden dışa doğru genişleyen dairesel bir yapı aracılığıyla bireyin içsel dünyasını ifade etmesine olanak tanıyan bir sanat temelli iyileştirme yöntemidir (333). Mandala, Sanskritçede “manda” (öz-enerji) ve “la” (kap) sözcüklerinin birleşmesiyle oluşmakta ve “özü içeren kap” veya “enerjiyi tutan kap” anlamlarında kullanılmaktadır (334, 335). Bu yönüyle mandala, hem ruhsal derinliği hem de bütünlüğü temsil eden bir formdur ve dairesel yapısı evrensel döngüsellüğün simgesidir (336, 337).

Merkezde yer alan nokta, yaşamın başlangıcını ve varoluşun özünü temsil etmektedir. Dışa doğru genişleyen simetrik halkalar ise evrenin düzenini ve bütünü parçalar hâlinde açılımını betimlemektedir (338). Mandala, yalnızca estetik bir desen değil, bireyin içsel enerjilerini sembolik biçimde düzenlediği, bilinç ile bilinçdışı arasındaki iletişimi güçlendiren bir psikolojik yapı olarak görülmektedir (339). Jung’a göre mandala, “bilinçaltının yansımasıdır” ve bireyin kendi iç gerçekliğini ifade etmesini sağlayan güçlü bir araçtır (340).

Terapötik süreçte mandala, bireyin duygularını, düşüncelerini ve içsel çatışmalarını sembolik bir çerçeve içinde dışa vurmasına yardımcı olmaktadır. Birey mandala oluşturma sürecinde dikkatini merkeze yöneltmekte, bu süreç zihinsel sakinlik, bütünlük duygusu ve derin bir farkındalık hâlinin gelişmesini desteklemektedir. Mandalanın dairesel formu, bireyi anda tutan, zihinsel karmaşayı azaltan ve kişinin iç düzenini yeniden kurmasını kolaylaştıran bir odaklanma alanı yaratmaktadır (341).

Mandalada kullanılan geometrik şekiller, semboller ve renkler, kişiye özgü içsel anlamlar taşımakta ve her mandala benzersiz bir psikolojik iz bırakmaktadır. Mandala oluşturma eylemi sırasında ortaya çıkan çizgiler, hatalar ya da düzensizlikler, bütünü içinde kaybolarak yaşamın doğal akışını temsil etmekte, bu durum mandalay aynı zamanda bir yaşam metaforu hâline getirmektedir (340). Bu nedenle mandala terapisi,

bireyin içsel enerjisini dönüştürmesini, zihinsel dinginlik kazanmasını ve ruhsal bütünlüğe yaklaşmasını sağlayan bütüncül bir sanat terapisi yaklaşımıdır (339, 342).

Mandala çizimi sırasında kullanılan ritmik tekrarlar, renkler ve şekiller, bireyin bilinçdışı süreçleriyle bağlantı kurmasını kolaylaştırarak ruhsal ve zihinsel bir bütünleşme deneyimi oluşturmaktadır (335, 339, 342). Mandala terapisinin temelinde, kişinin olumlu ya da olumsuz duygularını mandala üzerinden ifade ederek sembolik bir arınma ve rahatlama yaşaması fikri yer almaktadır (335). Dairesel formun bütünlük ve süreklilik hissi yaratması, bireyin kendisiyle daha derin bir bağ kurmasına ve içsel huzur geliştirmesine yardımcı olmaktadır (341, 343). Bu çerçevede mandala terapisi, kişinin kendi özüne yaklaşmasını, ruhsal bütünlüğünü keşfetmesini ve psikolojik dengesini güçlendirmesini destekleyen kapsamlı bir sanat terapisi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (344).

2.3.2. Mandala Terapisinin Tarihçesi

Mandalanın kökeni tam olarak belirlenememekle birlikte, tarihsel izleri oldukça eski dönemlere uzanmaktadır. Araştırmalar, mandala benzeri dairesel figürlerin ilk kez yaklaşık 40 bin yıl önce mağara duvarlarına çizildiğini göstermekte, bu erken örneklerin insanın evreni algılayış biçimine dair sembolik bir anlatım sunduğu düşünülmektedir (334). Daha sonraki yüzyıllarda mandala, özellikle Hindistan'ın bazı bölgelerinde evi kutsama ve misafiri onurlandırma amacıyla kullanılan ritüel bir sembol hâline gelmiştir (345).

Mandala, Budizm'in oluşumu ile birlikte daha sistematik bir yapıya kavuşmuştur. Budist rahiplerin İpek Yolu boyunca gerçekleştirdikleri kültürel etkileşimler, mandala öğretisinin Asya'nın geniş coğrafyasına taşınmasına neden olmuştur. Bu süreçte mandala, Tibet, Çin ve Japonya başta olmak üzere birçok bölgede ruhsal bütünlüğü temsil eden bir meditasyon nesnesi olarak benimsenmiş ve dördüncü yüzyıldan itibaren çeşitli biçimlerde üretilmeye devam etmiştir (335). Aynı dönemlerde mandala, Tibet Budizmi'nde "zamanın çarkı" olarak adlandırılmış ve evrenin döngüsel doğasını temsil eden merkezi bir sembol hâline gelmiştir (346). Dünya genelinde ve Türkiye'de ise en eski mandala çizimlerinin yaklaşık 6000 yıl öncesine dayandığı bilinmektedir (335).

Doğu kültürlerinde güçlü bir yer edinen mandala, Budizm ve Hinduizm'in yanı sıra, İslam sanatı, Türk kültürü ve Orta Asya geleneklerinde farklı sembolik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Türk kültüründe mandala, evrenin simgesi olarak kabul görmüş, yuvarlak çadır yapıları, eş merkezli dairelerden oluşan evren tasavvurları ve Selçuklu-

Osmanlı mimarisindeki geometrik düzenlemeler bu sembolizmin önemli örneklerini oluşturmuştur (335, 347, 348). Aynı şekilde Hristiyanlıkta kilise vitraylarında görülen gül pencere motifleri, Judaizm’de Davut Yıldızı, Hindu geleneklerinde Sri Yantra gibi figürler mandalanın evrensel bir sembolik kökene sahip olduğunu göstermektedir. Bu çok kültürlü varlık; mandalanın yalnızca bir tasarım değil, farklı inançlarda kutsal alanı, evreni ve ruhsal yolculuğu temsil eden ortak bir sembol olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır (349).

Mandalanın Batı dünyasında tanınması ise psikanalist Carl Gustav Jung ile mümkün olmuştur. Jung, 20. yüzyılın başlarında henüz profesyonel psikoloji alanında bilinmeyen mandala çizimlerini incelemiş ve bu figürlerin bilinçdışının doğal bir düzen arayışını temsil ettiğini öne sürmüştür. Psikoloji alanında mandalanın terapötik biçimde kullanılmasını sistematik olarak geliştiren Jung, dairesel şekillerin bireyin kişiliğinin merkezini temsil ettiğini ve mandalanın psikolojik bütünleşme sürecini destekleyen doğal bir ifade yolu olduğunu vurgulamıştır (339). Ayrıca Jung’un kendi çizimlerinden ve danışanlarından edindiği gözlemler, mandalanın psikolojik bütünleşmeye hizmet eden bir araç olduğu düşüncesini güçlendirmiştir (339, 340). Ona göre mandala, bireyin ruhsal merkezini bulmasını sağlayan bir “iç yolculuk haritası” niteliğindedir. Jung’un bu yaklaşımı, mandalanın Batı psikoterapisinde kullanılmasının önünü açmış ve mandala, modern ifadeci sanat terapilerinin temel tekniklerinden biri hâline gelmiştir (350–352).

Tarihsel süreçte mandalanın kullanım alanları çeşitlenmektedir. Geleneksel Asya kültürlerinde kum mandalaları, Budist rahipler tarafından sessizlik ve dikkat eşliğinde oluşturulan, sonrasında ise ritüel bir biçimde dağıtılan geçici eserlerdir. Bu uygulama, yaşamın geçiciliği ve ruhsal arınma temasını simgelemektedir (353). Modern psikoterapi literatüründe ise mandala; özellikle stres, anksiyete, dikkat dağınıklığı ve duygusal düzenleme güçlükleri yaşayan bireylerde destekleyici bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Mandalanın çocuklardan yetişkinlere ve yaşlılara kadar geniş bir yelpazede olumlu sonuçlar sunduğu araştırmalarla desteklenmiştir (354–357).

2.3.3. Mandala Türleri

Mandala uygulamaları, genel olarak yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olmak üzere iki temel biçimde sınıflandırılmaktadır. Yapılandırılmamış mandala, boş bir kâğıt üzerinde belirlenen bir merkez noktasından başlayarak bireyin içsel yönelimine göre özgürce şekillendirdiği bir süreçtir. Çizim aşaması, tamamen bireyin kararlarıyla

ilerlemektedir, bu nedenle ortaya çıkan ürün özgündür. Yapılandırılmış mandala ise önceden hazırlanmış bir tasarımın birey tarafından renklendirilmesi yoluyla tamamlanan, desenleri belirli olan bir şablon üzerinden uygulanmaktadır (340). Bireyin özelliklerine, ihtiyaçlarına ve müdahalenin amacına bağlı olarak her iki yöntem, terapötik süreçte kullanılabilir (339, 340).

Mandala türleri amaçlarına göre farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Bu doğrultuda öğrenilen mandalalar, kullanılan sembol ve renklerin belirli bir felsefi ya da dini sistemin anlamlarını taşıdığı ve bireyin bu öğretilere dayalı sembolik bir çizim süreci yürüttüğü mandala türüdür (335). Şifalı mandalalar, daha çok meditasyon amaçlı kullanılan, kişinin zihinsel bütünlüğünü yeniden kurmasına ve içsel uyuma ulaşmasına yardımcı olan türlerdir (358). İyileştirici mandalalar; bilgelik, sakinlik ve konsantrasyon gibi psikolojik süreçleri güçlendirmeyi hedefleyen uygulamalardır (335). Tibet geleneğine özgü kum mandalaları ise tamamlandıktan hemen sonra bozulmalarıyla dikkat çekmektedir. Bu ritüel yaşamın geçiciliğini ve maddi olana aşırı bağlanmamanın önemini sembolize etmektedir (359). Bunların yanı sıra mandala türleri; şablonlu (yapılandırılmış) veya özgün (yapılandırılmamış) biçimde üretilebilen mandalalar, kullanım amaçlarına göre tanılayıcı ya da iyileştirici mandalalar veya geometrik ve mistik mandalalar şeklinde sınıflandırılabilir (360).

2.3.4. Mandala Terapisinin Kullanım Alanları

Mandala, tarih boyunca pek çok kültür ve inanç sisteminde evrenin düzenini, içsel dengeyi ve bütünlüğü simgeleyen bir yapı olarak kullanılmıştır. Bu sembolik anlamı, zamanla ruhsal iyileşmeyi destekleyen terapötik süreçlere taşınmış ve mandala modern dönemlerde psikolojik çalışmalarda önemli bir araç hâline gelmiştir. Farklı kültürlerde görülen mandala benzeri desenler, bireyin iç dünyasını anlamlandırmasına, denge ve uyum geliştirmesine katkı sağlayan görsel rehberler olarak değerlendirilmiştir (361). Bu açıdan mandalalar, farklı kültürlerde meditasyon, odaklanma, zihinsel arınma ve farkındalık geliştirme amacıyla sıkça kullanılan önemli bir araçtır. Özellikle tantrik geleneklerde mandala, bireyin içsel dönüşümünü ve merkeze doğru yönelişini simgeleyen bir yapı olarak değerlendirilmiştir (362). Ayrıca mandalalar; ibadetlerde, festivallerde ve dini törenlerde toplulukların manevi deneyimini derinleştiren görsel bir odak noktası olarak önemli bir işlev üstlenmiştir (363).

Günümüzde ise mandala, yalnızca geleneksel ya da dinsel ritüellerde değil, psikoterapi uygulamalarında nefes egzersizlerinden duygusal düzenleme çalışmalarına kadar pek çok alanda yardımcı bir teknik olarak kullanılmaktadır. Carl Gustav Jung'un mandalayla bilinçaltının düzenlenmesinde merkezi bir sembol olarak ele alması, mandalanın modern psikolojide terapötik bir yöntem olarak kabul edilmesinin temelini oluşturmuştur (364). Bu kapsamda çeşitli meditasyon ve farkındalık çalışmalarında bireyin içsel sürecini derinleştiren bir odak alanı olarak ele alınan mandala, hem geleneksel hem de modern terapötik uygulamalarda geniş bir kullanım alanı bulmuştur (365).

Modern psikoterapi alanında mandala, bireyin bilinçdışı süreçlerini görünür hâle getirerek içsel çatışmaların fark edilmesine, duygusal düzenlemeye ve ruhsal bütünleşmeye katkı sağlayan bir sanat terapisi aracı olarak kullanılmaktadır (364). Bu terapötik işlevi, mandalanın yalnızca klinik ortamlarda değil, aynı zamanda eğitim alanında da destekleyici bir yöntem olarak kullanılmasına zemin hazırlamıştır. Eğitim ortamlarında mandala uygulamaları; özellikle çocuklarda görsel algı, dikkat, yaratıcılık ve mekânsal farkındalık gibi gelişim alanlarını desteklemekte, okul öncesinden ortaokula kadar geniş bir yaş grubunda odaklanmayı ve öğrenme süreçlerini kolaylaştırmaktadır (366, 367). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise mandala renklendirmenin sınav kaygısını azalttığı, duygu durumu üzerinde iyileştirici etki yarattığı ve öğrenme motivasyonunu artırdığı belirtilmiştir (368, 369).

Eğitim alanında elde edilen bu olumlu sonuçlar, mandalanın farklı yaş ve ihtiyaç gruplarında duygusal düzenleme ve stres yönetimini kolaylaştıran etkilerinin daha geniş klinik uygulamalara taşınmasına zemin hazırlamıştır. Bu nedenle sağlık alanında mandala terapisi; anksiyete, stres, depresyon, yorgunluk ve ağrı gibi çeşitli psikolojik ve fizyolojik durumlarda tamamlayıcı bir uygulama olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Mandalanın kaygı azaltıcı ve sakinleştirici etkisi, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde yapılmış bazı çalışmalarla doğrulanmıştır (370, 371). Bu kapsamda kanser tedavisi gören bireylerde (372, 373), hemodiyaliz hastalarında (374) ve kronik ağrı yaşayan yetişkinlerde mandala uygulamalarının ruhsal iyilik hâlini belirgin şekilde artırdığı rapor edilmiştir (375). Bununla birlikte farklı bir çalışmada, mandala uygulamasının kanserli ergenlerde psikolojik semptomları, anksiyete ve depresyon bulgularını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (376).

Mandalanın fizyolojik ve psikolojik rahatlatıcı etkisi, gebelik dönemindeki uygulamalarda da görülmektedir. Özellikle üçüncü trimesterde artan kaygıyı azaltmada mandala boyamanın etkili olduğu, doğum korkusunu hafifletmede güvenli ve tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabildiği belirtilmiştir (377, 378).

Mandala uygulamalarının sağladığı bu olumlu sonuçlar, yöntemin klinik alanlarla sınırlı kalmayıp daha geniş bir rehabilitasyon yelpazesinde yer almasına olanak sağlamaktadır. Bu açıdan madde bağımlılığı tedavi programlarında (379), travma ve fetal alkol spektrum bozukluğu yaşayan çocuklarla yürütülen terapötik çalışmalarda (380) ve otizmlili çocuklara yönelik müdahalelerde (356) kullanıldığı bildirilmektedir.

Bu çok yönlü terapötik etkinliklerin altında, mandalının meditasyon süreçlerinde zihinsel odaklanmayı artıran ve bireyin bilinç dışı içeriklerle temas kurmasını kolaylaştıran yapısı bulunmaktadır. Mandala desenlerinin tekrar eden ritmik formu, zihinsel karmaşayı azaltarak rahatlamayı desteklemekte ve bireyin içsel bütünlüğünü güçlendirmektedir (335, 358).

2.3.5. Hemşirelerde Mandala Terapisinin Kullanımı ve Etkisi

Bakım süreçlerinde hastalar ve ailelerinin değişen gereksinimlerine yanıt veren hemşireler, fiziksel bakımın yanı sıra duygusal yükü azaltmayı ve psikososyal iyilik hâlini desteklemeyi temel sorumlulukları arasında görmektedir. Bu süreçte hemşirelerin, hastaların ve ailelerinin yaşadığı belirsizlikleri, kaygıları ve stres kaynaklarını anlayabilmek için farklı sanat terapi yöntemlerinden yararlanabildiği belirtilmektedir (381–383). Hemşirelik uygulamalarında sanatsal bir bakış açısı, bireyin ihtiyaç ve duygularını anlamaya odaklanırken, aynı zamanda kişinin yeterlilik ve dayanıklılık düzeyini artıracak girişimlerin planlanmasını içermektedir (384). Bu nedenle hemşireler, resim, müzik, dans ve mandala gibi çeşitli sanat terapi tekniklerini kullanarak bireylerin sözel olmayan ifadelerini görünür hâle getirebilmekte ve onların duygusal süreçlerini bütüncül biçimde değerlendirebilmektedir (385). Bu bağlamda mandala terapisi, hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek erişilebilir, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir teknik olarak öne çıkmaktadır.

Hemşirelikte yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma ve duygusal emek, yüksek stres ve tükenmişlik riskine yol açmaktadır. Bu doğrultuda mandala terapisi, dikkatin odaklanması ve duygusal düzenleme yoluyla stresin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (386, 387). Hong Kong’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kısa süreli mandala boyamanın

stres ve farkındalık üzerinde olumlu etkiler sağladığı, ancak tükenmişlik üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığı ve daha uzun süreli uygulamalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (387). Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir başka araştırmada ise vardiya sırasında uygulanan mandala boyama yönteminin algılanan stresi azaltmada sınırlı bir etki gösterdiği saptanmıştır. Çünkü vardiyanın sonuna doğru hemşirelerin stres düzeylerinde artış eğilimi gözlenmiştir. Ancak uygulama sonrasında hemşirelerin tükürük kortizol düzeylerinde düşüş belirlenmiş, dolayısıyla mandalanın hemşirelerde stresin fizyolojik tepkilerini azaltabildiği savunulmuştur. Bu durum, yoğun iş yükü ve zaman baskısının hâkim olduğu acil servislerde kısa süreli ve yapılandırılmamış mandala uygulamalarının algılanan stres üzerinde yeterince etkili olmadığını göstermiş, dolayısıyla mandala temelli müdahalelerin hemşirelerde daha anlamlı bir etki yaratabilmesi için uygun süre, rahat bir çevre ve yapılandırılmış bir program dâhilinde planlanması gerektiği ortaya konulmuştur (18). Pandemi sürecinde ise artan iş yükü ve psikolojik baskı, hemşirelerin kısa ve uygulanabilir stres yönetimi yöntemlerine olan ihtiyacını artırmıştır. Mandala boyamanın çevrimiçi ve mobil uygulamalarla kolay uygulanabilmesi, kısa molalarda stresin azaltılmasına ve baş etme becerilerinin güçlenmesine katkı sağlamıştır (386, 387). Benzer şekilde yüz yüze yürütülen, iki oturumu içeren ve altı hafta boyunca destekleyici mesaj gönderimlerinden oluşan sekiz haftalık sanat terapisi programına ilişkin bir başka çalışmada, hemşirelerin stres düzeylerinde anlamlı bir azalma sağlanmıştır (388). Bu çalışma mandalayı doğrudan incelemese de, yapılandırılmış çizim ve boyama aktivitelerinin stresle baş etmede etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarıyla yapılan geniş ölçekli araştırmalar, farkındalık ve öz şefkat temelli sanat uygulamalarının tükenmişliği azalttığını ve dayanıklılığı artırdığını ortaya koymuştur (22, 386).

Hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bazı çalışmalarda da mandalanın olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda hemşirelik öğrencileri ile yürütülen üç oturumluk mandala etkinliği, öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmış ve manevi iyi oluşlarını artırmıştır. Bu bulgular, özellikle stresin yüksek olduğu geçiş dönemlerinde mandala uygulamalarının yararlı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (389). Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada, mandala boyamanın dikkat dağıtmaya dayalı bir müdahale olarak stresle baş etmede işlevsel olduğu belirlenmiştir. Bulgular; mandala boyamanın günlük eğitim sürecinde algılanan stres ve kaygıyı azalttığını, sınav gibi yoğun stres yaratan durumlarda öznel stres düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmasa da fizyolojik stres tepkisini azaltabildiğini göstermiştir. Bu sonuçlar,

mandala boyamanın hemşirelik eğitiminde öğrencilerin stresle başa çıkma becerilerini destekleyen ve klinik uygulamalara hazırlık sürecinde tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur (390). Yine hemşirelik lisans programında okuyan birinci sınıf öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada, mandala desen boyama terapisinin hemşirelik lisans birinci sınıf öğrencilerinde akademik stres düzeyini anlamlı biçimde azalttığı belirlenmiştir. Müdahale öncesinde öğrencilerin büyük çoğunluğunun orta düzeyde stres yaşadığı, uygulama sonrasında ise stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, mandala boyamanın akademik strese yönelik tamamlayıcı ve uygulanabilir bir stres yönetimi yöntemi olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir (391). Sonuç olarak bireysel etkilerin yanı sıra, mandala terapisinin örgütsel çıktıları da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yürütülen bir çalışmada, yaratıcı sanat terapisi temelli müdahalelerin sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerini ve işten ayrılma niyetini anlamlı biçimde azalttığı ve bu durumun sağlık kurumlarında çalışan bağlılığını ve personel sürekliliğini desteklediği belirlenmiştir (22).

2.4. Hemşirelerde Mandala Terapisi ile Psikolojik İyi Oluş ve Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişki

Hemşirelikte artan iş yükü, duygusal emek, zaman baskısı ve örgütsel talepler, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyen temel stres kaynakları arasında yer almaktadır (392). Psikolojik iyi oluş düzeyindeki bozulma, yalnızca bireysel ruh sağlığını zayıflatmakla kalmayıp iş doyumunu, bağlılık ve performans gibi örgütsel çıktılarda düşüşe neden olmakta, bu durum hemşirelerde örgütsel sinizmin gelişmesini kolaylaştırmaktadır (7, 393). Güncel araştırmalar; stres, tükenmişlik ve düşük psikolojik iyi oluş düzeylerinin örgütsel sinizmin önemli yordayıcıları arasında bulunduğunu, sinizmin ise işten ayrılma niyeti, verimsiz iş davranışları ve tükenmişlik ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (8, 320). Bu nedenle hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu destekleyen tamamlayıcı müdahalelerin, örgütsel olumsuzlukların azaltılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, kısa süreli farkındalık temelli mandala boyamanın hemşirelerde algılanan stresi anlamlı biçimde azalttığı belirlenmiştir. Uygulamanın durumsal farkındalığı artırarak mental iyi oluş üzerinde olumlu etki yarattığı, ancak tükenmişlik alt boyutları üzerinde belirgin bir değişim oluşturmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar, mandala boyamanın kriz dönemlerinde hemşireler için düşük maliyetli ve

uygulanabilir bir öz bakım yöntemi olduğunu göstermiştir (387). Yine farkındalık temelli uygulamaların etkisini değerlendiren bir diğer çalışmada, bu müdahalelerin sağlık çalışanlarında stres, kaygı ve tükenmişliği kısa sürede azalttığı, öz-şefkat ve genel iyilik hâlini artırdığı saptanmıştır. Ancak bu olumlu etkilerin uzun vadede sürdürülebilmesi için düzenli ve devam eden programlara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (394). Benzer şekilde yaratıcı sanat terapisi programlarının sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve tükenmişliği anlamlı biçimde azalttığı, aynı zamanda işten ayrılma niyetini düşürdüğü belirlenmiştir. COVID-19 döneminde elde edilen bu sonuçlar, sanat terapisinin psikolojik sıkıntıyı azaltmada güçlü bir destek aracı olduğunu göstermiştir (22). Hemşirelerde psikolojik iyi oluş düzeyini inceleyen başka bir çalışmada, hemşirelerin önemli bir bölümünün düşük psikolojik iyilik hâline sahip olduğu ve bunun iş verimliliğinde kayıplara yol açtığı belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş düzeyinin düşmesi, hem işe devamsızlıkla hem de çalışırken verim kaybıyla ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin ruhsal iyilik hâlinin korunmasının kaliteli bakım sunumu açısından kritik olduğunu göstermektedir (392). Acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada ise çalışanların yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadığı, bazı hemşirelerde depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Özellikle deneyimi az olan veya daha önce ruhsal sorunlar yaşamış hemşirelerin psikolojik olarak daha kırılgan olduğu belirtilmiştir. Yoğun tempo, sorumluluk ve yetersiz kaynakların stres yarattığı, buna karşılık ekip dayanışmasının koruyucu bir etki gösterdiği ifade edilmiştir (395). Mandalanın psikolojik iyilik hâli üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, umut verici olsa da mevcut kanıtların henüz sınırlı olduğu görülmektedir. Mandalanın stres, kaygı, depresyon ve psikolojik sıkıntıyı azaltabileceği, ruh hâlini güçlendirebileceği bildirilmiş ancak daha güçlü kanıtlar için kapsamlı çalışmalar gerektiği vurgulanmıştır (352).

Örgütsel sinizm ile ilgili çalışmalarda ise sinik tutumların ruh sağlığını olumsuz etkilediği, bilişsel hataları artırdığı ve iş-aile çatışmasını derinleştirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, örgütsel sinizmin yalnızca duygusal bir tepki değil aynı zamanda çalışanların genel işlevselliğini ve yaşam kalitesini tehdit eden önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (7). Ayrıca bir başka çalışmada, sinizmin mesleki tükenmişliği artırdığı ancak kapsayıcı ve dengeli bir yönetim anlayışının hem sinizmi hem de tükenmişliği azaltıcı bir rol oynadığı saptanmıştır. Bu bulgular, yönetici davranışlarının çalışma ortamının psikolojik iklimi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (320).

Sonuç olarak psikolojik iyi oluş düzeyinin yükselmesi; örgütsel sinizmin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarının zayıflamasıyla ilişkili olduğundan, mandala terapisinin hemşirelerde iyi oluşu güçlendirerek sinik tutumları dolaylı biçimde azaltma potansiyeline sahip olduğu söylenebilir (7, 8, 320). Konuya ilişkin birebir yapılmış çalışma olmadığından, ilgili alanda çalışma yapılması anlamlı bulunmuştur.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, mandala terapisinin hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve örgütsel sinizm düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın yürütülmesi ve raporlanmasında Consolidated Standarts of Reporting Trials (CONSORT) rehberinin adımları izlenmiştir. Ayrıca araştırma, etik kurul onayının alınmasının ardından 16.02.2026 tarihinde ClinicalTrials.gov veri tabanına kaydedilmiş ve NCT07416071 numarası ile klinik araştırma kayıt numarası alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, Doğu Karadeniz Bölgesinde bulunan bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Ayrıca 18 Ocak 2024- 12 Şubat 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 348 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, G-power programı kullanılarak bağımsız gruplar için t-testi kullanılıp, Sarı Öztürk ve Kılıçarslan Toruner'in çalışması referans alınarak %95 güven düzeyi ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve 0,75 etki büyüklüğü ile hesaplanmıştır (389). Bu doğrultuda deney grubu 40 ve kontrol grubu 40 olmak üzere toplam 80 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Ancak devamsızlık gibi durumlar nedeniyle örneklemin %10 fazlası alınarak deney grubu 45 ve kontrol grubu 45 olmak üzere 90 hemşire ile çalışma yürütülmüştür. Hemşireler örnekleme dahil edilmeden önce bilgisayar programı aracılığıyla (<https://www.randomizer.org>) belirlenip deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmaya dahil edilecek bireylerin belirlenmesinde, literatür doğrultusunda aşağıdaki kriterler belirlenmiştir. Ardından araştırmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerin onamları alınarak örneklem oluşturulmuştur.

3.3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Basamakları

Araştırma örneklemini belirlemek amacıyla; Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin isimlerinin yer aldığı listeler temin edilmiştir. Toplam 348 hemşire,

<https://www.randomizer.org> adresinden erişilen çevrim içi rastgele sayı üretici aracılığıyla deney ve kontrol gruplarına rastgele atanmıştır. Belirlenen gruplardaki hemşirelerle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş; araştırmanın amacı, kapsamı, süresi ve mandala uygulamasına dair yapılması gerekenler detaylı şekilde açıklanmıştır. Görüşme sonrasında, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma sürecinde çalışmaya devam etmek istemeyen ve uygulamalara katılamayan 5 hemşire çalışmadan çıkarılmıştır. Bu durum sonrasında, örneklem sayısının korunması amacıyla aynı yöntemle yeniden random seçim yapılmış ve yerine yeni hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir. Sonuç olarak, deney grubunda 45 hemşire ve kontrol grubunda 45 hemşire olmak üzere toplam 90 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya kabul edilme kriterleri; araştırmanın yapılacağı hastanede en az 6 ay hemşire olarak çalışma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; veri toplandığı süreçte izinli veya raporlu olmak, bireysel psikoterapi veya grup müdahale programlarına katılmak, psikiyatrik nedenle ilaç tedavisi almak, görme sorunları/hastalıkları olmak ve meditasyon deneyimine sahip olmaktır.

3.3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; grup değişkeni (deney grubu ve kontrol grubu), yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, kurumdaki deneyim yılı, çalışılan servistir.

Bağımlı değişkenleri; Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Örgütsel Sinizm Ölçeği puanlarıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşirelere ilişkin Kişisel Bilgi Formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Örgütsel Sinizm Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, kurumdaki deneyim yılı, çalışılan servis, stres düzeyine (analog stres çizelgesi) ilişkin toplam 8 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (MİÖÖ)

MİÖÖ, Tennant ve arkadaşları tarafından İngiltere’de yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla 2007 yılında geliştirilmiştir (396). İlk kez Keldal tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin, yeniden Keldal tarafından 2015 yılında geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır (397). 14 madde ve tek boyuttan oluşan Beşli Likert tipindeki ölçek; 1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Tüm maddeleri pozitif yönde olan ölçekten en fazla 70, en az 14 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı, aritmetik ortalama üzerinden değerlendirilmekte olup, alınan puanlar arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır. Keldal’ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89’dir. Bu tez çalışmasında ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.88’dir. Araştırma sürecinde ölçek; ön, ara ve son test olarak kullanılmıştır (EK 2).

3.4.3. Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ)

ÖSÖ, Brandes, Dharwadkar ve Dean tarafından 1999 yılında geliştirilmiş (398), Kalağan tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmış (232), Karacaoğlu ve İnce tarafından 2012 yılında tekrar geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır (221). Beşli Likert tipindeki ölçek, Tamamen katılıyorum=5, Katılıyorum=4, Kısmen katılıyorum=3. Katılmıyorum=2, Hiç katılmıyorum=1” şeklinde puanlanmaktadır. 13 maddeden oluşan ölçeğin; bilişsel (5 madde), duygusal (4 madde) ve davranışsal (4 madde) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65 ve en düşük puan 13’tür. Ölçek toplam ve alt boyut puanları, aritmetik ortalama üzerinden değerlendirilmekte olup, alınan puanlar arttıkça katılımcıların daha fazla sinik davranış gösterdiği kabul edilmektedir. Karacaoğlu ve İnce’nin çalışmasında, ölçeğin toplamda ve alt boyutlarda Cronbach Alfa değeri 0.82 ile 0.94 arasındadır (221). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri toplamda ve alt boyutlarda 0.88-0.89 arasındadır. Araştırma sürecinde ölçek; ön, ara ve son test olarak kullanılmıştır (EK 3).

3.5. Uygulama Yönetimi

Araştırmada kullanılan uygulama yöntemi, mandala terapisi'dir.

3.5.1. Mandala Terapisi

Mandala, sanat terapisi kapsamında kullanılan ve merkezden başlayarak dairesel biçimde gelişen şekillerden oluşan bir çizim türüdür. Mandala, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olmak üzere iki şekilde uygulanabilmektedir. Yapılandırılmış mandalada hazır desenler kullanılırken, yapılandırılmamış mandalada bireyler kendi desenlerini oluşturmaktadır (399). Yapılandırılmamış mandalada, katılımcılara boş bir kâğıt sunulmakta ve bu alan üzerinde kendi mandalalarını oluşturmalarına olanak tanınmaktadır. Oluşturulan desenler, bireyin tercihine bağlı olarak tamamen doldurulabilmekte ya da kısmen boş bırakılabilmektedir. Mandala, katılımcılar tarafından sessiz bir ortamda renkli kuru boyama kalemleri, renkli çift uçlu keçeli boya kalemleri (su bazlı boyalar), çizim kalemleri, kurşun kalemler, pergel, cetvel, silgi, kalemtraş, resim kağıtları kullanılarak oluşturulmaktadır. Katılımcılar, çizim seansında yuvarlak şeklin ortasından başlayıp çizim yapmakta ve ardından çizimi boyamaktadır. Tüm çizimler ve resimler bir daire içindedir. Genellikle bir noktadan başlayarak daireler oluşturulmaktadır. Oluşturulan dairelerin iç kısımlarındaki şekilleri katılımcılar seçmekte ve renklere karar vermekte özgürdür. Katılımcılar yardım istenmedikçe mandala çizimleri sırasında kesintiye uğratılmamaktadır. Yapılandırılmış mandalada ise bireyin önceden çizilmiş hazır bir mandala tasarımını özgür bir şekilde boyaması ve doldurması sağlanmaktadır (354, 400). Her mandala oturumu yaklaşık 15 dakika ile 4 saat arasında sürebilmektedir. Terapi süresi 15 dakika ile 8 hafta arasında değişmekle birlikte toplamda 1 ile 16 seans arasındadır (352).

Yapılandırılmamış mandala yönteminin kullanıldığı bu tez çalışmasında, mandala terapisi programı aşağıda sunulmuştur:

Mandala Terapisi Programı: Program, mandala çizme ve boyama eğitim sertifikasına sahip araştırmacı (EK 4) tarafından sekiz hafta boyunca haftada iki kez, her seans 60 dakika ve toplamda 16 seans şeklinde oluşturulmuştur (Tablo 1). Her seans 4/5 hemşire ile yürütülmüş, toplamda mandala uygulama ve veri toplama süreci 6 ayda tamamlanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelere uygulanan mandala terapisi programı

Oturumlar	Uygulamalar
1. Oturum	Katılımcılarla tanışma Mandala terapisinin içeriğini tanıtmaya ve önemini vurgulama Mandala terapisine ilişkin tecrübe ve beklentileri paylaşma
1.-16. Oturum	Derin nefes egzersizi yaptırma Rahatlatıcı müzik açma (klasik enstrümental müzik) Mandala terapisi uygulaması (her seans 60 dk.): 1. Hazırlık ve Ortamın Düzenlenmesi (5 dakika): Terapi öncesinde sessiz, dikkat dağınık unsurlardan arındırılmış bir ortam hazırlanmıştır. Ortamda katılımcıların rahat çalışabilecekleri düzeyde, göz yormayan bir aydınlatma sağlanmış; odada düşük ses düzeyinde, hafif piyano ağırlıklı enstrümantal müzikler çalınmıştır. Bu müzik seçimi, uygulama ortamının sakinliğini desteklemek amacıyla tercih edilmiştir. 2. Odaklanma ve Farkındalık Girişimi (10 dakika): Katılımcı hemşirelerden gözlerini kapatmaları ve mevcut duygu durumlarına odaklanmaları istenmiştir. Hissettikleri duyguların farkına varmaları, bedensel duyularını gözlemlemeleri ve içsel deneyimlerine temas etmeleri sağlanmıştır. 3. Yönlendirme ve Rehberlik (5 dakika): Araştırmacı tarafından mandala çiziminin estetik amaç taşımadığı, duyguların ve ruhsal deneyimlerin bir ifadesi olduğu açıklanmıştır. Çizime başlamadan önce; “Ne çizeceğinizi düşünmeden rahatlayın, çizimin merkezden akmasına izin verin, içinizdeki duyguların enerjisini dışa vurun.” şeklinde yönlendirmeler yapılmıştır. 4. Çizim Başlangıcı – Dairesel Formun Oluşturulması (10 dakika): Katılımcılardan A4 boyutundaki çizim kâğıdı üzerine pergel yardımıyla bir merkez daire çizmeleri, ardından bu merkeze bağlı olarak istedikleri sayıda daireler oluşturmaları istenmiştir. Bu yapı, bireyin içsel merkezlenmesini destekleyen temel bir form olarak kullanılmıştır. 5. Mandala Çiziminin Geliştirilmesi (15 dakika): Oluşturulan dairesel yapının içi, katılımcıların tercih ettiği simgeler, çizgiler, şekiller ile özgürce doldurulmuştur. Şekillerin sıralı bir şekilde merkezden dışa doğru akmasına ve boyamaların da aynı yönde ilerlemesine özen gösterilmiştir. 6. Boyama ve Renk Seçimi (10 dakika): Katılımcılar özgürce renk tercihinde bulunmuş; başta kuru boyalar kullanılmış, ardından daha etkili sonuçlar elde etmek amacıyla 48’li, 60’lı ve 80’li keçeli kalem setlerine geçilmiştir. Renk seçimlerinin bireysel duygu durumlarına göre şekillenmesi teşvik edilmiştir. 7. Yorumlama ve İç Gözlem (5 dakika): Katılımcılardan çizim tamamlandıktan sonra bir süre çalışmasına bakarak hissettiklerini fark etmeleri, kelimelerle ifade etmeleri istenmiş; ayrıca isterlerse birkaç anahtar kelimeyle bu duygularını not etmelerine izin verilmiştir. Bu, bireyin içgörü kazanımını desteklemeye yönelik bir adımdır. Uygulamalar boyunca yapılandırılmamış mandala tekniği benimsenmiş, çizimlerin tümü bireysel özgürlük çerçevesinde oluşturulmuştur. Araştırmacı, seans boyunca doğrudan müdahalede bulunmamış, sadece gerekli rehberliği seans öncesinde sağlamıştır.

3.6. Veri Toplama Aşamaları ve Uygulama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci; hazırlık ve uygulama olmak üzere iki aşamada ve 15 Haziran- 30 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama ve mandala terapisine ilişkin uygulama süreci Şekil 1’de gösterilmiştir.

3.6.1. Hazırlık Aşaması (15.06.2024- 18.06.2024)

- Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin belirlenmesi: İlk olarak eğitim ve araştırma hastanesinden hemşire listesi alınmıştır. Sonra deney ve kontrol gruplarına hemşireler, araştırmacı tarafından bir bilgisayar programı ile rastgele (randomizasyon) seçilmiştir. Gruplara atanan hemşirelerle görüşülüp, araştırmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan hemşireler, deney ve kontrol gruplarına eşit sayıda atanmıştır. Bu süreç örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam etmiştir.
- Veri toplama araçlarının çoğaltılması: Deney ve kontrol gruplarındaki tüm hemşireler için ön, ara ve son test şeklinde kullanılacak olan kişisel bilgi formu, MİÖÖ ve ÖSÖ çoğaltılıp, bir dosya şeklinde hazırlanmıştır.
- Hemşirelerden gönüllü onam alınması: Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve örneklem kabul edilen hemşirelerle yüz yüze görüşülüp, hemşirelere çalışmanın amacı ve uygulama süreci konusunda bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı gönüllü onam alınmış ve alınan onam formları araştırma dosyasında muhafaza edilmiştir.
- Mandala terapi program takviminin oluşturulması: Araştırmaya katılan her hemşire ile birlikte seans günleri ve saatlerinin yer aldığı bir takvim planlanmıştır. Planlanan takvim hem araştırmacının hemşireler için oluşturduğu dosyasına eklenmiş hem de hemşireye fotokopi olarak verilmiştir.
- Mandala terapisi için gerekli araç-gereçlerin hazırlanması: Mandala terapisi için gerekli olan 24 renkli kuru boyama kalemleri, 24 renkli çift uçlu keçeli boya kalemleri (su bazlı boyalar), çizim kalemleri, kurşun kalemler, pergel, cetvel, silgi, kalemtraş, resim kağıtları gereksinime uygun temin edilmiştir.
- Mandala terapisinin yapılabilmesi için uygun mekânın hazırlanması: Mandala terapisi uygulamalarının yapılabilmesi için Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi

Başhekimliğinden alınan izin dilekçesi ile içerisinde masa ve sandalye bulunan, kapısı olan özel bir oda tahsis edilmesi sağlanmıştır (EK 5).

- Mandala terapisi işlemlerini gözden geçirme: Haftada iki kez ve 16 seans şeklindeki mandala terapi seanslarında yapılacak faaliyetler gözden geçirilmiştir.

3.6.2. Uygulama Aşaması (19.06.2024- 30.12.2024)

Araştırmanın uygulaması sırasıyla pilot uygulama, ön testlerin yapılması, mandala terapisinin uygulanması, ara testlerin uygulanması, mandala terapisi uygulamasına devam edilip sonlandırılması ve son testlerin uygulanması şeklinde yürütülmüştür.

3.6.2.1. Pilot Uygulama (19.06.2024- 19.08.2024)

Hemşirelerin araştırmaya uygunluğu belirlendikten sonra, her grup için ilk 5 hemşire pilot uygulamaya alınmıştır. İlk olarak her iki gruba ön test uygulanmış, sonrasında mandala terapisinin ne olduğu, niçin yapıldığı, nasıl yapılıp, çizimlerinin nasıl gerçekleştirileceği açıklanmıştır. Deney grubundaki hemşirelere mandala terapisi yaptırılmış ve kontrol grubuna ise uygulama yaptırılmamıştır. Deney grubunun uygulaması; her seans 60 dk, haftada 2 gün, 8 hafta boyunca toplam 16 seans olarak gerçekleştirilmiştir. Ardından deney ve kontrol grubuna ara test yapılmış, sonrasında mandala terapisi devam etmiş ve son test yapılmıştır. Pilot uygulama, mesai saatleri dışında gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda; mandala terapisi süreci, ön, ara ve son test uygulamaları değerlendirilip herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

Mandala terapisine ilişkin pilot uygulama, esas veri toplama sürecinden önce gerçekleştirilmiş, uygulamanın süreçsel, lojistik ve yöntemsel yönleri değerlendirilmiştir. Bu uygulama, hem hemşirelerin mandala terapisini nasıl deneyimlediğini gözlemlemek hem de veri toplama araçlarının geçerliliğini test etmek açısından önemli katkılar sağlamıştır.

Uygulama, özel olarak hazırlanmış bir odada gerçekleştirilmiştir. Oda dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış, uygun aydınlatma koşulları sağlanmış ve her seans öncesinde ortamda hafif piyano ağırlıklı enstrümantal müzikler çalınmıştır. Başlangıçta kullanılan müzik listeleri, ilerleyen seanslarda daha sade ve enstrümantal nitelikteki parçalarla güncellenmiştir. Bu değişiklik, katılımcıların seans boyunca dikkatlerini toplamalarını ve duygularına odaklanmalarını kolaylaştırmıştır. Kullanılan müzikler düşük

ses düzeyinde ve arka plan niteliğinde tutulmuş, uygulama sürecinde ortamın sakin ve düzenli bir biçimde sürdürülmesine eşlik eden bir unsur olarak kullanılmıştır.

İlk uygulamalarda klasik resim kâğıdı kullanılmış, ancak bazı katılımcıların yüzey kayganlığı nedeniyle renklerin dağılmasından rahatsız oldukları gözlenmiştir. Bunun üzerine A4 boyutunda ve düz yüzeye sahip kâğıtlara geçilmiştir. Ayrıca başlangıçta yalnızca kuru boyalar kullanılmışken, katılımcıların talepleri doğrultusunda keçeli kalemlerin 48’li, 60’lı ve 80’li setleri kullanıma sunulmuş ve bu değişiklik çizim konforunu artırmıştır.

Mandala terapisi süreci, toplam 8 hafta sürmüş, haftada iki gün olmak üzere toplam 16 seans düzenlenmiştir. Her oturum 60 dakika sürmüş ve uygulama öncesinde katılımcılara mandalanın anlamı, yöntemin amacına dair bilgilendirme yapılmıştır. Uygulama süresince katılımcılara rehberlik edilmiş, ancak çizim sırasında yönlendirme yapılmamıştır. Katılımcılar ilk seanslarda kalem ve renk seçiminde kararsızlıklar yaşamış ancak bu durum ikinci oturumdan itibaren kaybolmuştur. Her birey özgün çizim yapmaya teşvik edilmiş ve çizimlerin kişisel ifade aracı olarak görülmesi sağlanmıştır.

Veri toplama araçlarının (testlerin) uygulanması sürecinde, birkaç hemşire bazı maddeleri ilk okumada anlamamış; bu durumlarda araştırmacı tarafından sadeleştirilmiş açıklamalarla rehberlik sağlanmıştır. Ancak genel olarak anket ve testlerin dili açık ve anlaşılır bulunmuştur. Katılımcılar sürece dair herhangi bir kesinti, zorluk veya memnuniyetsizlik bildirmemiştir. Uygulama boyunca katılımcıların devamlılığı yüksek ve süreç kesintisiz olarak sürdürülmüştür.

Bu pilot uygulama sayesinde; materyal seçimi, ortam düzenlemesi, zaman yönetimi, testlerin işlevselliği ve rehberlik ihtiyacı gibi hususlar analiz edilmiş ve esas uygulama öncesinde gerekli iyileştirmeler yapılmıştır. Böylece asıl araştırma süreci daha sistematik ve verimli bir biçimde yürütülebilir hâle getirilmiştir. Bununla birlikte pilot uygulamaya katılan hemşireler, araştırmanın 90 kişilik ana örneğine dahil edilmemiştir.

3.6.2.2. Ön Test Uygulaması (30.08.2024- 06.09.2024)

İlk olarak deney grubundaki hemşirelere ilk seanstan hemen önce ön test olarak Kişisel Bilgi Formu, MİÖÖ ve ÖSÖ elden verilip doldurtulmuştur. Kontrol grubundaki hemşirelere ise aynı form ve ölçekler, deney grubundaki hemşirelere mandala terapisi uygulamaları başladıktan sonra elden verilip doldurtulmuştur. Ölçeklerin doldurulması

yaklaşık 5-7 dk sürmüştür. Ayrıca aynı hastanede çalışan deney ve kontrol grubundaki hemşireler arasında etkileşimi/bulaşı engellemek için deney grubundaki hemşirelerden öğrendiklerini diğer hemşirelerle paylaşmaması istenmiştir.

3.6.2.3. Mandala Terapisinin Uygulanması (30.08.2024- 30.10.2024)

Araştırmada kontrol grubundaki hemşirelere herhangi bir uygulama yaptırılmazken; deney grubundaki hemşirelere mandala terapisi uygulamaları (mandala çizim ve boyama faaliyeti) 4 hafta boyunca haftada iki kez, her seans 60 dakika olacak şekilde toplam 8 seans yaptırılmıştır. Her seansta, çalışma takvimlerinin uygunluğuna göre mesai saatlerinin dışında hemşireler 4/5 kişilik bir gruplar halinde mandala terapisine katılmıştır. Bununla birlikte mandala terapisi için eğitim ve araştırma hastanesinde tahsis edilen odanın yeterli aydınlatma koşullarına sahip olması sağlanmış; hem gürültüyü önlemek hem de hemşirelerin duygularını rahatlıkla ifade edebilmelerine olanak tanımak amacıyla telaş ve aceleden uzak, sakin bir ortam oluşturulmuş ve uygulama süresince odanın kapısı kapalı tutulmuştur. Hemşirelerin çizim üzerine odaklanmasını sağlamak için mandala terapisi yürütülürken odada sadece hemşire grubu ve araştırmacı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin terapi sırasında sessiz kalmaları ve mandalaya odaklanmalarını sürdürebilmek için dikkatlerini dağıtabilecek cep telefonu gibi cihazlar kapalı/sessiz konuma getirilmiştir. Hemşirelerin içsel bir yolculuğa çıkması için kendi ile baş başa kalıp odaklanması desteklenmiştir.

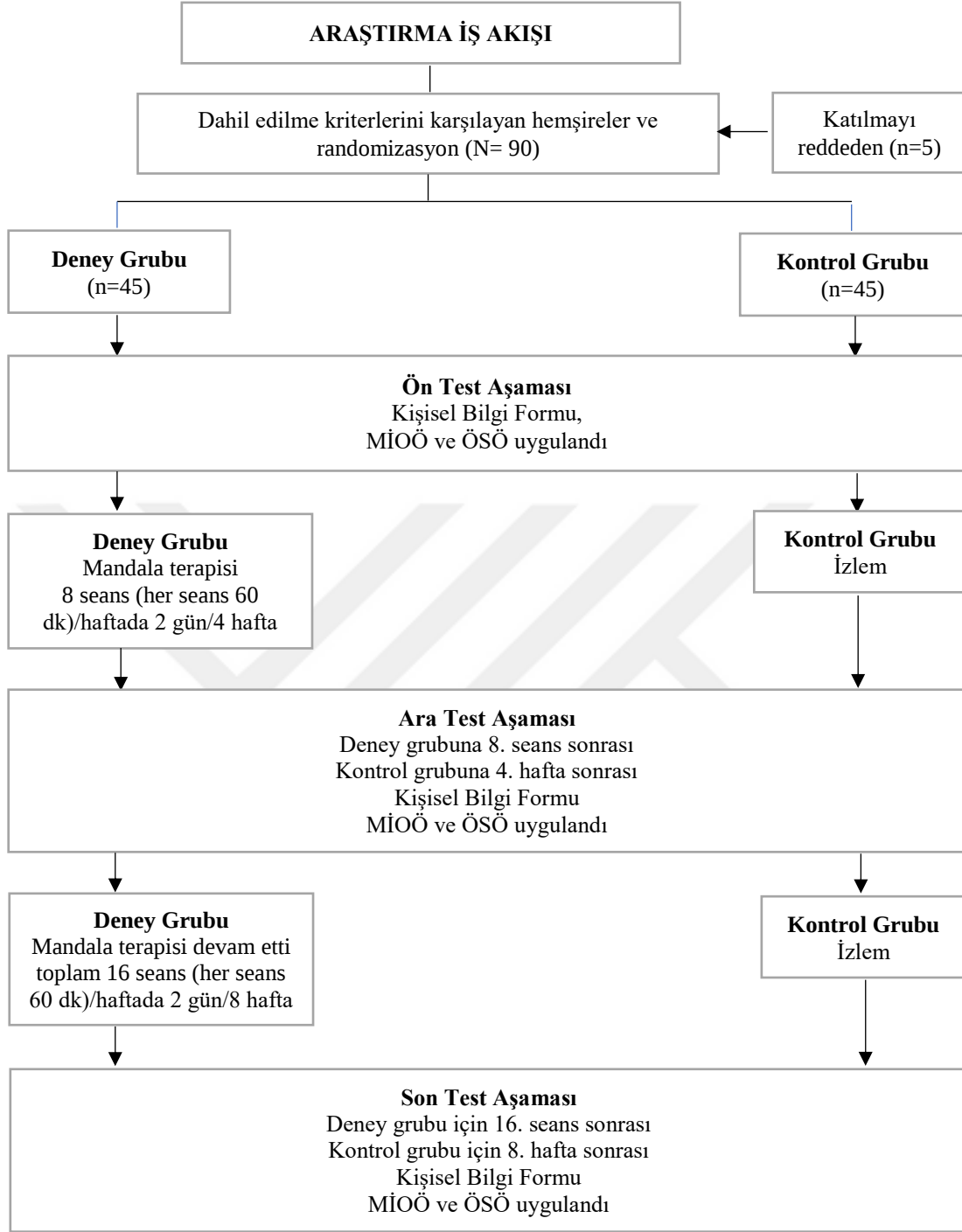
Mandala terapisi uygulaması sırasında hemşirelere 48, 60 ve 80’li keçeli kalem takımı, çizim kalemleri, A4 boyutunda resim kâğıdı, pergel, cetvel, kalemtıraş ve silgi gibi materyaller sağlanmıştır. Mandala çizimi için gerekli tüm fiziksel koşullar, dikkat dağıtıcı unsurlardan arındırılmış ve sessiz bir ortamda sağlanmıştır. Ortam aydınlatması katılımcıların görsel konforunu destekleyecek şekilde uygun düzeyde düzenlenmiştir. Seans boyunca piyano ağırlıklı enstrümantal müzikler çalınmış; böylece katılımcıların rahatlamalarının ve içsel süreçlerine odaklanmalarının desteklenmesi amaçlanmıştır.

Uygulama öncesinde, mandala terapisini katılımcıların anlayabilmesi için bilgilendirici kısa videolar izletilmiş ve araştırmacı tarafından açıklayıcı yönlendirmeler yapılmıştır. Mandalanın sadece duyguların dışavurumuna hizmet eden bir araç olduğu, ortaya çıkan sanat eserinin estetik değerinden çok bireysel anlamının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu açıklamalar, hemşirelerin özgürce çizim yapabilmeleri açısından süreci desteklemiştir.

Her seansın başlangıcında, hemşirelerden gözlerini kapatarak birkaç dakika içsel duyularına odaklanmaları istenmiştir. Katılımcılara; “Ne çizeceğinizi düşünmeden sadece rahatlayın, özellikle bir şey çizmeye başlamadan önce neler hissettiğinize odaklanın, hissettiğinizin enerjisini çiziminize yansıtın, çizimin merkezden akmasına izin verin, eğer aklınıza kelimeler gelirse yazın, sonra bırakın, kendinizi eleştirmeyin, neyi neden yaptığınızla yüzleşin, size ağırlık yapan duygularınızı fark edin, kendinize dışarıdan bakar gibi olun ve sonra tekrar farkındalığınızı vücudunuza yönlendirin, çizimin tamamlandığını hissettiğinizde bırakın ve onun sizin o andaki halinizin temsili olduğunu kabul edin” şeklinde yönlendirme yapılmıştır.

Uygulama süresince, herhangi bir ön taslak/yapılandırılmış bir şekil sunulmadan, hemşirelerin boş bir kâğıda özgürce mandala çizimleri sağlanmıştır. Mandalaların dairesel formda çizilmesi önerilmiştir. Çünkü psikolojik araştırmalar, bu formun bireyin içsel bütünlüğü ve duygusal regülasyonu olumlu etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerden, çizimlerine merkezden başlayarak dışa doğru ilerlemeleri, şekilleri sırayı bozmadan oluşturmaları ve yine içten dışa doğru boyamaları istenmiştir. Bu süreçte pergel yardımıyla daireler çizilmiş ve içerikleri katılımcıların tercih ettikleri desen ve renklerle doldurulmuştur.

Çizimlerin boyutu ve yapısı katılımcıların tercihinin bırakılmış, çizim materyallerinde, başlangıçta kuru boyalar tercih edilirken, ilerleyen oturumlarda daha iyi sonuçlar alınabilmesi amacıyla keçeli kalem setlerine (48’li, 60’lı, 80’li) geçilmiştir. Ayrıca klasik resim kâğıdı yerine, pürüzsüz yüzeyli A4 formatında kâğıt kullanımı ile başlanmıştır. Uygulama boyunca katılımcılara herhangi bir dış yönlendirme yapılmamış; çizim sürecinde özgünlük ve duygusal akışa öncelik verilmiştir. Mandala çizimini hemşireler genelde olumlu karşılamış, sürece yüksek düzeyde katılım sağlamıştır ve herhangi bir zorluk veya aksama yaşanmamıştır.

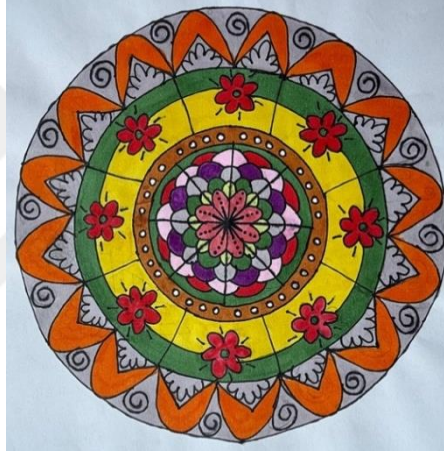


Şekil 1. Hemşirelere uygulanan mandala terapisinin iş akış süreci

Uygulama sürecinde deney grubunda yer alan hemşireler tarafından oluşturulan mandala örneklerinden bazıları aşağıda sunulmuştur.



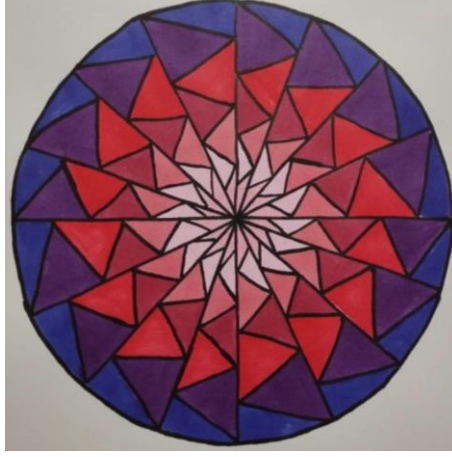
Resim 1. Deney grubunda yer alan bir hemşirenin ilk hafta mandala çalışması



Resim 2. Aynı hemşirenin dördüncü hafta mandala çalışması



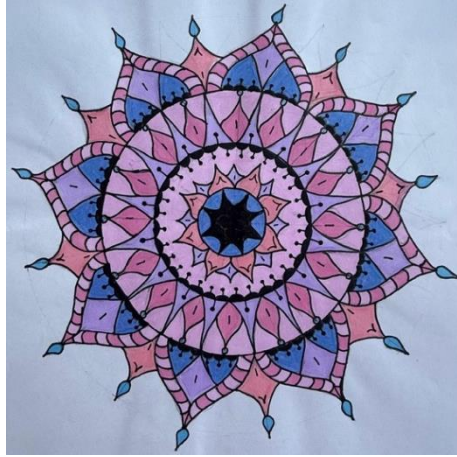
Resim 3. Aynı hemşirenin sekizinci hafta mandala çalışması



Resim 4. Deney grubuna ait bir diğ er mandala  rneği



Resim 5. Deney grubuna ait bir diğ er mandala  rneği



Resim 6. Deney grubuna ait bir diğ er mandala  rneği

Uygulama sürecinde oluşturulan diğer mandala örnekleri EK 6'da sunulmuştur.

3.6.2.4. Ara Test Uygulaması (26.10.2024- 30.10.2024)

Uygulamanın devam ettiği sırada dördüncü haftanın veya sekizinci seansın sonunda deney ve kontrol grubundaki hemşirelere yeniden Kişisel Bilgi Formu, MİÖÖ ve ÖSÖ ara test olarak uygulanmıştır.

3.6.2.5. Mandala Terapisine Devam Edilip Sonlandırılması (30.10.2024- 30.12.2024)

Araştırmada, yine kontrol grubundaki hemşirelere herhangi bir uygulama yaptırılmazken, deney grubundaki hemşirelere beşinci hafta itibari ile 8. haftaya kadar mandala terapisi uygulamaları (mandala çizim ve boyama faaliyeti) haftada iki kez, her seans 60 dakika olacak şekilde toplam 16 seans yaptırılıp sonlandırılmıştır.

3.6.2.6. Son Test Uygulaması (26.12.2024- 30.12.2024)

Sekizinci haftanın sonunda 16. seansta mandala terapisi uygulaması bittikten hemen sonra veya sekizinci hafta sonunda deney ve kontrol grubundaki hemşirelere Kişisel Bilgi Formu, MİÖÖ ve ÖSÖ son test olarak uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin mandala çizimleri ve ölçekleri değerlendirmesi ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerlikleri ve mandala terapisinin 16 seans uygulanmasının yanı sıra ve uzun vadeli etkilerinin değerlendirilememesi ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüleceği Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinden 18 Ocak 2024 tarihinde gerekli kurum izni (EK 7) alınmış fakat veri toplama süreci uzadığından kurum izni 16 Haziran 2025 tarihine kadar uzatılmıştır (EK 7 devam). Ayrıca KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 13 Mayıs 2024 tarih ve 2023/135 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 8). Bununla birlikte yürütülen çalışmada kullanabilmek amacıyla MİÖÖ için Doç. Dr. Gökay Keldal'dan 15 Mayıs 2024'de (EK 9), ÖSÖ için Prof. Dr. Korhan Karacaoğlu'ndan 17 Mayıs 2024'de (EK 10) e-mail yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerden araştırma öncesinde yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır

(EK 11). Çalışmada, mandala terapisinde kullanılan tüm malzemeler ve giderler araştırmacının kendi bütçesinden karşılanmıştır.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kurtosis ve Skewness değerleri (+1.5 ile -1.5) ile değerlendirilmiş ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır (-0.855 ile 0.655). Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirlenmiş, gruplara göre bu özelliklerin karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön test, ara test ve son teste göre stres, MİÖÖ, ÖSÖ ölçeği puanlarının gruplar arası karşılaştırmasında ise bağımsız gruplarda t-testi kullanılırken, grup içi karşılaştırmalarda tekrarlı ölçümlerde ANOVA testleri, ileri analizlerde Bonferroni testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilen çalışmada etki büyüklüğü hesaplamalarında etakare (η^2) ve Cohen (d) katsayıları kullanılmıştır. Cohen değeri; 0.2= Küçük etki, 0.5= Orta etki, 0.8 ve üzeri= Büyük etki şeklinde, etakare değeri ise 0.01= Küçük etki, 0.06= Orta etki: 0.14 ve üzeri= Büyük etki şeklinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları; deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri, deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre stres puan ortalamalarının karşılaştırması, deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre MİÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması, deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre ÖSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde ele alınmıştır.

Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri (N=90)

Tanımlayıcı özellikler	Deney Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		X ^{2a} ; p değeri
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	36	80.0	35	77.8	0.067; 0.500
Erkek	9	20.0	10	22.2	
Medeni Durum					
Evli	12	26.7	11	24.4	0.058; 0.500
Bekar	33	73.3	34	75.6	
Eğitim Durumu					
Sağlık meslek lisesi	1	2.2	1	2.2	1.114; 0.573
Önlisans	3	6.7	6	13.3	
Lisans/lisansüstü	41	91.1	38	84.4	
Klinikler					
Dahili ve cerrahi klinikler	31	68.9	32	71.1	0.053; 0.500
Özellikli birim (YBÜ, ameliyathane, acil vb.)	14	31.1	13	28.9	
	Ort.	SS	Ort.	SS	t^b; p değeri
Yaş	27.82	4.56	26.84	2.29	1.283; 0.204
Mesleki Deneyim	4.60	4.41	4.37	2.98	0.280; 0.780
Kurum Deneyimi	3.24	2.85	3.71	2.35	-0.847; 0.399

^aKi-Kare testi; ^bBağımsız gruplarda t-testi

Deney (mandala terapisi) grubundaki hemşirelerin ortalama yaşı 27.82±4.56 olup, %80'i kadın, %73.3'ü bekar ve %91.1'i lisans/lisansüstü eğitime sahiptir. Bu grubun %68.9'u dahili ve cerrahi kliniklerde görev yapmakta, ortalama mesleki deneyimleri 4.60±4.41 yıl, kurum deneyimleri ise 3.24±2.85 yıldır. Kontrol grubundaki hemşirelerin ortalama yaşı 26.84±2.29 olup, %77.8'i kadın, %75.6'sı bekar ve %84.4'ü lisans/lisansüstü eğitime sahiptir. Kontrol grubundaki hemşirelerin %71.1'i dahili ve cerrahi kliniklerde çalışmakta, ortalama mesleki deneyimleri 4.37±2.98 yıl, kurum deneyimleri ise 3.71±2.35

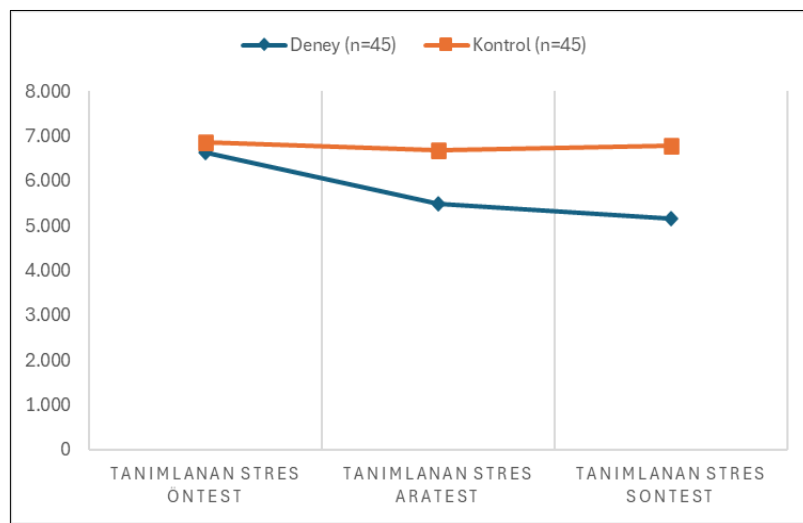
yıldır. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin bu demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Bununla birlikte ön teste göre tüm hemşirelerin stres ile MİÖÖ ($r=-0.329$; $p=0.002$), MİÖÖ ile toplam ÖSÖ ($r=-0.379$; $p<0.001$), bilişsel sinizm ($r=-0.260$; $p=0.013$) ve duygusal sinizm ($r=-0.463$; $p<0.001$) alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf ancak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin stres ile duygusal sinizm alt boyut ($r=0.332$; $p=0.001$) puanları arasında ise pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Diğer ilişkiler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($N=90$).

Tablo 3. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre stres puan ortalamalarının karşılaştırması ($N=90$)

Stres düzeyi	Deney Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		t^a ; p değeri	d değeri
	Ort	SS	Ort	SS		
Ön test ⁽¹⁾	6.64	1.71	6.87	1.65	-0.629; 0.531	
Ara test ⁽²⁾	5.49	1.71	6.69	1.52	-3.514; 0.001	0.741
Son test ⁽³⁾	5.16	1.67	6.78	1.94	-4.256; 0.001	0.897
F^b ; p değeri	18.263; 0.001		0.275; 0.755			
Bonferroni değeri=	1>2,3					
η^2 değeri=	0.293					

^aBağımsız gruplar t-testi; ^bTekrarlı ölçümler ANOVA testi



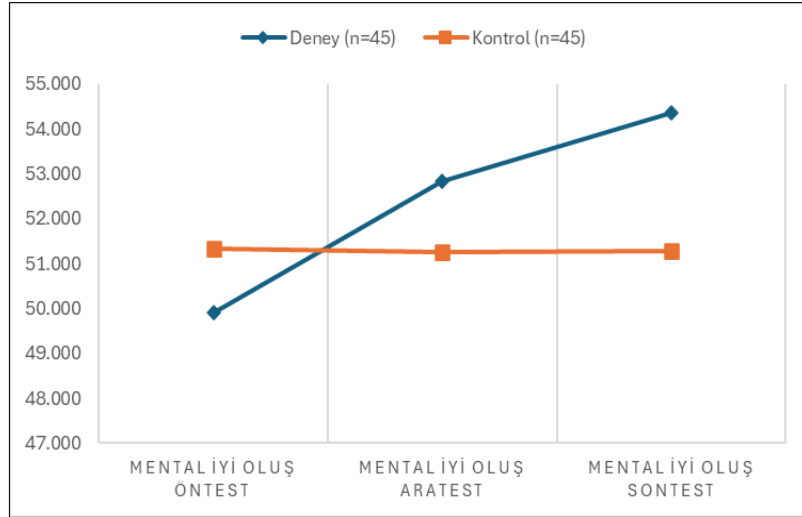
Şekil 2. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre stres düzeyleri

Deney grubunda olup mandala terapisine katılan hemşirelerin ön testte stres puan ortalaması 6.64 ± 1.71 , kontrol grubundaki hemşirelerde 6.87 ± 1.65 dir. Bu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.629$, $p= 0.531$). Ara testte ise deney grubundaki hemşirelerin stres puan ortalaması 5.49 ± 1.71 ve kontrol grubunda 6.69 ± 1.52 dir. Bu puan ortalamaları arasında ise deney grubunun lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş ($t=-3.514$, $p<0.001$) ve etki büyüklüğü orta düzeyde belirlenmiştir ($d=0.741$). Son testte de deney grubundaki hemşirelerin belirttiği stres puan ortalaması 5.16 ± 1.67 ve kontrol grubunda 6.78 ± 1.94 dür. Bu puan ortalamaları arasında deney grubunun lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş, etki düzeyi yüksek belirlenmiştir ($t=-4.256$, $p<0.001$, $d=0.897$). Ayrıca kontrol grubundaki hemşirelerin stres puan ortalamaları, grup içinde testlere göre anlamlı fark göstermezken ($F=0.275$, $p=0.755$), deney grubundaki hemşirelerin stres puan ortalamaları ön teste göre ara ve son testte istatistiksel açıdan anlamlı şekilde azalmıştır ($F=18.263$, $p<0.001$). Etki büyüklüğü ise yüksek düzeyde saptanmıştır ($\eta^2=0.293$), (Tablo 3; Şekil 2).

Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre MİÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırması (N=90)

MİÖÖ*	Deney Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		t ^a ; p değeri
	Ort	SS	Ort	SS	
Ön test ⁽¹⁾	49.91	7.61	51.33	8.21	-0.853; 0.396
Ara test ⁽²⁾	52.82	6.70	51.27	6.90	1.085; 0.281
Son test ⁽³⁾	54.36	6.93	51.29	8.54	1.870; 0.065
F ^b ; p değeri=	12.888; 0.000		0.003; 0.990		
Bonferroni değeri=	1<2,3; 2<3				
η^2 değeri=	0.227				

*Mental İyi Oluş Ölçeği, ^aBağımsız gruplar t-testi; ^bTekrarlı ölçümler ANOVA testi



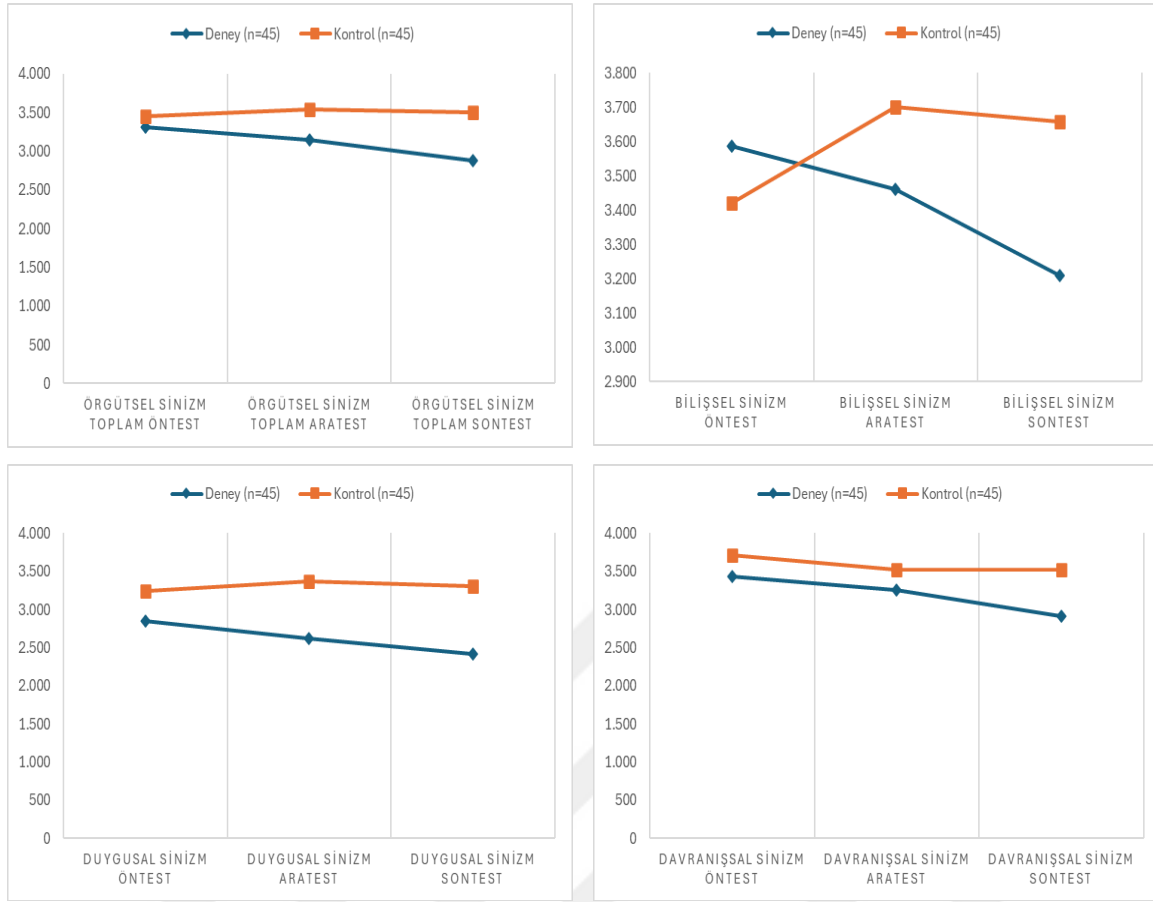
Şekil 3. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre mental iyi oluş düzeyleri

Mental iyi oluş düzeyi açısından hemşirelerin puanları incelendiğinde, ön test sonuçlarına göre deney grubundaki hemşirelerin MİÖÖ puan ortalaması 49.91 ± 7.61 , kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalaması 51.33 ± 8.21 olarak belirlenmiştir. Bu iki grubun öntest MİÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.853$; $p=0.396$). Ara testte, deney grubundaki hemşirelerin MİÖÖ puan ortalaması artış gösterip 52.82 ± 6.70 seviyesine ulaşırken, kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalaması 51.27 ± 6.90 ile durağan kalmıştır. Ancak ara testte deney grubundaki hemşirelerin MİÖÖ puan ortalaması artmasına rağmen iki grubun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.085$; $p=0.281$). Son testte, deney grubunun MİÖÖ puanındaki yükseliş devam edip 54.36 ± 6.93 'e yükselmiş, kontrol grubunun ortalaması ise 51.29 ± 8.54 ile yine sabit kalmıştır. Ancak ara teste benzer şekilde son testte de deney grubunun puanındaki yükseliş devam etmesine rağmen kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmamıştır ($t=1.870$; $p=0.065$). Bununla birlikte kontrol grubunun kendi içinde ön, ara ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken ($F=0.003$; $p=0.990$), deney grubunun kendi içinde ön teste göre ara ve son testte, ayrıca ara testte göre son testte MİÖÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır ($F=12.888$; $p<0.001$). Ayrıca mandala terapisinin deney grubundaki hemşirelerin mental iyi oluşuna etkisi ile ilgili bulgunun etki büyüklüğü $\eta^2=0.227$ ile yüksek düzeyde saptanmıştır (Tablo 4; Şekil 3).

Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre ÖSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması (N=90)

ÖSÖ ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		t ^a ; p değeri	d değeri
ÖSÖ Toplam	Ort.	SS	Ort.	SS		
Ön test ⁽¹⁾	3.31	0.66	3.46	0.81	-0.915; 0.363	
Ara test ⁽²⁾	3.14	0.63	3.54	0.93	-2.406; 0.019	0.507
Son test ⁽³⁾	2.87	0.53	3.50	0.80	-4.391; 0.000	0.926
F ^b ; p değeri	14.265; 0.000		0.708; 0.493			
Bonferroni değeri=	1>2,3; 2>3					
η ² değeri=	0.245					
Bilişsel Sinizm Boyutu						
Ön Test ⁽¹⁾	3.59	0.87	3.42	0.83	0.914; 0.363	
Ara test ⁽²⁾	3.46	0.87	3.70	0.90	-1.289; 0.201	
Son test ⁽³⁾	3.21	0.83	3.66	0.76	-2.683; 0.009	0.566
F ^b ; p değeri	5.776; 0.005		4.444; 0.015			
Bonferroni değeri=	1,2>3		1<2,3			
η ² değeri=	0.116		0.092			
Duygusal Sinizm Boyutu						
Ön test ⁽¹⁾	2.84	0.97	3.24	1.16	-1.748; 0.084	
Ara test ⁽²⁾	2.62	0.92	3.37	1.13	-3.453; 0.001	0.728
Son test ⁽³⁾	2.42	0.59	3.30	1.14	-4.598; 0.000	0.969
F ^b ; p değeri	5.214; 0.008		0.640; 0.516			
Bonferroni değeri=	1>3					
η ² değeri=	0.106					
Davranışsal Sinizm Boyutu						
Ön test	3.44	0.80	3.71	0.90	-1.518; 0.132	
Ara test	3.26	0.75	3.52	1.06	-1.353; 0.180	
Son test	2.91	0.76	3.52	0.87	-3.506; 0.001	0.739
F ^b ; p değeri	9.718; 0.000		2.990; 0.059			
Bonferroni değeri=	1,2>3					
η ² değeri=	0.181					

* ÖSÖ= Örgütsel Sinizm Ölçeği, ^aBağımsız gruplar t-testi; ^bTekrarlı ölçümler ANOVA testi



Şekil 4. Deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelerin ön, ara ve son testlere göre ÖSÖ toplam ve alt boyutlarında sinizm düzeyleri

Örgütsel sinizme ilişkin hemşirelerin test puanları değerlendirildiğinde, ön test sonuçlarına göre deney grubundaki hemşirelerin ÖSÖ toplam puan ortalaması 3.31 ± 0.66 , kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalaması 3.46 ± 0.81 olarak belirlenmiş ve bu iki grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-0.915$; $p=0.363$). Ara testte, deney grubunun ÖSÖ toplam puan ortalaması 3.14 ± 0.63 , kontrol grubunun 3.54 ± 0.93 olarak bulunmuştur. Deney grubunun ÖSÖ puanları düşerken, kontrol grubunun puanları yükselmiş ve bu iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.406$; $p=0.019$). Etki büyüklüğü ise orta düzeyde belirlenmiştir ($d=0.507$). Son testte deney grubundaki hemşirelerin ÖSÖ toplam puan ortalaması 2.87 ± 0.53 , kontrol grubunun puan ortalaması 3.50 ± 0.80 olarak bulunmuştur. Kontrol grubuna göre deney grubunun puanında devam eden düşüş, iki grubun bu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark yaratmıştır ($t=-4.391$; $p=0.000$). Etki büyüklüğü ise yüksek olarak belirlenmiştir ($d=0.926$).

Bu sonuçlarla uyumlu olacak şekilde kontrol grubunun kendi içinde ÖSÖ toplamında ön, ara ve son test puan ortalamaları anlamlı bir fark yaratmazken, deney grubunun ÖSÖ toplamında ön teste göre ara ve son testte, ayrıca ara teste göre son testte puan ortalamalarının düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmıştır ($F=14.265$; $p<0.001$). Bu bulguya ilişkin etki büyüklüğü, yüksek düzeyde belirlenmiştir ($\eta^2=0.245$), (Tablo 5, Şekil 4).

ÖSÖ'nün bilişsel sinizm boyutunda, deney ve kontrol gruplarının puanları ön testte ($t=0.914$; $p=0.363$) ve ara testte anlamlı fark yaratmamıştır ($t=-1.289$; $p=0.201$). Son testte kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerin bilişsel sinizm puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($t=-2.683$; $p=0.009$). Bu bulguya ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde saptanmıştır ($d=0.566$). Bununla birlikte kontrol grubunun kendi içinde bilişsel sinizm puan ortalamasının ön teste göre ara test ve son testte anlamlı şekilde yüksek olması ($F=4.444$; $p=0.015$), deney grubunun ise ön teste göre ara test ve son testte puan ortalamalarının daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmuştur ($F=5.776$; $p=0.005$). Ayrıca sırasıyla etki büyüklükleri orta düzeyde belirlenmiştir ($\eta^2=0.116$; $\eta^2=0.092$) (Tablo 5, Şekil 4).

ÖSÖ'nün duygusal sinizm boyutunda, deney ve kontrol gruplarının puanları yine ön testte anlamlı fark yaratmamıştır ($t=-1.748$; $p=0.084$). Ancak ara testte ($t=-3.453$; $p=0.001$) ve son testte ($t=-4.598$; $p=0.000$) kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerin duygusal sinizm puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşük belirlenmiş, etki büyüklüğü ise sırasıyla orta ($d=0.728$) ve yüksek ($d=0.969$) olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte kontrol grubunun kendi içinde duygusal sinizm puan ortalamaları testler arasında anlamlı fark yaratmazken ($F=0.640$; $p=0.516$), deney grubunun duygusal sinizm puan ortalaması ön teste göre son testte daha düşük olup istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmuştur ($F=5.214$; $p=0.008$). Bu bulgunun etki büyüklüğü ise orta düzeyde belirlenmiştir ($\eta^2=0.106$), (Tablo 5, Şekil 4).

ÖSÖ'nün davranışsal sinizm boyutunda, deney ve kontrol gruplarının puanları ön testte ($t=-1.518$; $p=0.132$) ve ara testte ($t=-1.353$; $p=0.180$) anlamlı fark yaratmamıştır. Son testte kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerin davranışsal sinizm puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($t=-3.506$; $p=0.001$). Bu bulguya ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde değerlendirilmiştir ($d=0.739$). Bununla birlikte kontrol grubunun kendi içinde davranışsal sinizm puan ortalamaları, testler

arasında anlamlı fark yaratmamıştır ($F=2.990$, $p=0.059$). Deney grubunda ise davranışsal sinizm puan ortalaması ön teste göre ara testte ve son testte anlamlı şekilde daha düşük saptanmış ($F=9.718$, $p=0.000$) ve etki büyüklüğü yüksek düzeyde belirlenmiştir ($\eta^2=0.181$), (Tablo 5, Şekil 4).



5. TARTIŞMA

Son yıllarda mandala terapisini içeren sanat terapilerinin hemşirelerde stres (14, 387), depresyon, empatik yorgunluk (14), anksiyete ve tükenmişlik düzeyini azalttığı (14, 22), dayanıklılığı artırdığı (14, 401), olumlu başa çıkma stratejilerini ve psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (14, 387). Bu uygulamalardan özellikle mandala terapisinin, hemşirelerde duyguların ifadesini kolaylaştırdığı, stresi azaltıp, kaygıyı hafiflettiği ve ruh sağlığını iyileştirdiği belirlenmiştir (14, 17, 387, 402). Bu nedenle farmakolojik olmayan (14, 403), kolay uygulanabilir, kısa süreli ve düşük maliyetli bir sanat terapisi olan mandala terapisi, hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesinde (14, 387) ve örgütsel iyilik hali/refahın iyileştirilmesinde etkili bir seçenek olarak sunulmuştur (402).

Mandala terapisinin psikolojik iyi oluş ve örgütsel sinizm üzerindeki etkisine yönelik bu çalışmada, deney (mandala terapisi) ve kontrol gruplarındaki hemşireler benzer özelliklere sahiptir. Her iki grubun ön testlere göre stres düzeyleri orta düzeyde olup anlamlı farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubundaki hemşirelerin stres düzeyleri mandala terapisinin etkisiyle ara testten son teste doğru anlamlı şekilde azalmıştır. Bu sonuçları destekler şekilde ön, ara ve son testte, kontrol grubunun kendi içinde stres düzeyi anlamlı şekilde değişmezken, deney grubunun kendi içinde stres düzeyi anlamlı şekilde azalmıştır. Ayrıca ara ve son testlerde orta ve yüksek düzeyde etki büyüklüğünün belirlenmesi, mandala terapisinin deney grubundaki hemşirelerin stres düzeyini etkileyip azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin stres düzeyi yüksek olarak belirlenmiş (387, 404, 405) ve mandala terapisinin veya boyama terapisinin stres düzeyini azalttığı/olumlu etkilediği görülmüştür (14, 387, 406–408). Hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada da, bilinçli farkındalık temelli mandala etkinliğinin öğrencilerin anksiyete düzeyini anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır (389). Bu sonuçlar, mandala terapisinin tekrarlayıcı ve dairesel yapısının, bireyin dikkatini dış uyaranlardan uzaklaştırarak içsel süreç yönlendirmesine, hemşirelerde zihinsel sakinleşme, duygu düzenleme ve stresle baş etme becerilerini güçlendirmesine bağlanmıştır (18, 22). Ayrıca bir resim terapisi olan mandalanın güvenli bir ortamda insanların duygularını aktif şekilde ifade etmesini kolaylaştırması ile ilişkilendirilmiştir (21). Bunlara karşın acil servis doktorları ve hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, mandala boyama algılanan stres üzerinde belirgin bir

değişim yaratmamış ancak tükürük kortizol düzeyini azaltmıştır (18). Öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada da, mandala boyama stres üzerinde sınırlı etki gösterirken, fizyolojik stres belirtilerini anlamlı biçimde düşürmüştür (390). Özetle bu paragrafta incelenen tüm sonuçlar, mandala terapisinin hemşirelerin özellikle psikolojik iyi oluşunun yanı sıra fiziksel iyi oluş düzeyleri üzerinde de olumlu etkileri olabileceğini göstermiştir. Bu ifadeyi destekler şekilde bir çalışmada, doğada uygulanan farkındalık temelli mandala boyamanın kronik kas-iskelet ağrısı olan bireylerde psikolojik stres tepkilerini ve kortizol düzeylerini anlamlı biçimde azalttığı saptanmıştır (375).

Bununla birlikte bazı araştırmalarda (3, 387, 392, 409–413) olduğu gibi yürütülen bu çalışmada, ön testlere göre tüm hemşirelerin stres düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer ifadeyle hemşirelerin stres düzeyi azaldıkça beklendiği gibi psikolojik iyi oluş düzeyi artmıştır. Ayrıca çalışmada, ön testlerde kontrol grubundaki hemşirelerde biraz daha yüksek olmasına rağmen her iki grubun psikolojik iyi oluş düzeyleri orta düzeyde olup anlamlı fark göstermemiştir. Benzer şekilde ön testten son teste doğru gittikçe puanlar yükselmesine rağmen deney grubundaki hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturmamıştır. Ancak kontrol grubunun kendi içinde puanları aynı kalırken, deney grubunun ön teste göre ara ve son testlerde psikolojik iyi oluş düzeyi kademeli olarak giderek anlamlı şekilde artarak mandala terapisinin sınırlı da olsa olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Diğer ifadeyle klinik koşullar altında kontrol grubundaki hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyi değişmezken, deney grubunda mandala terapisi hemşirelerin orta düzeyde olan psikolojik/mental iyi oluş düzeyi üzerinde olumlu etki göstermiştir. Bu sonuçları destekler şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyinin düşük (414–419), orta (412) ya da orta–yüksek/yüksek (420–422) düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mandala terapisinin veya boyama terapisinin psikolojik iyi oluşu artırıp/olumlu etkilediği belirlenmiştir (14, 17, 20, 21, 387, 423). COVID-19 sürecinde hastanede çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada ise kısa süreli bilinçli mandala boyamanın algılanan stres düzeyini önemli düzeyde azalttığı, ancak zihinsel/mental iyilik hâli ve tükenmişlik üzerinde sınırlı etki oluşturduğu rapor edilmiştir (387). Hastanedeki sağlık çalışanları ile yürütülen bir tez çalışmasında ise mandala terapisinin öncelikle rahatlama, sonrasında huzur, sakinlik verdiği, gerginlikte, ağrılarda, yorgunlukta azalma sağladığı, boyamayı tamamlamanın öz yeterlilik, gurur ve memnuniyet hissettirdiği, aile ve iş ile ilgili stresli düşünceleri uzaklaştırdığı belirlenmiştir (16). Diğer ifadeyle bahsedilen

tez çalışmasında, mandala terapisi hemşireleri olumsuz duygulardan uzaklaştırıp olumlu duygular yaratarak psikolojik iyi oluşlarını desteklemiş olabilir. Sanat yeteneği olsun olmasın herkesin yapabileceği bir uygulama olan (16, 387) mandala terapisinin psikolojik iyi oluş üzerindeki bu olumlu etkisi; görsel alanı merkeze daraltarak veya sınırlandırarak meditasyonu, konsantrasyonu ve bütünleşmeyi sağlamasıyla (424) ya da merkezden yayılan düzenli şekiller aracılığıyla meditasyon gibi bir duruma yol açıp rahatlama, huzur, mutluluk, manevi rahatlık, yaratıcılık ve öz farkındalık sağlamasıyla gerçekleşmiş olabilir (425). Ayrıca olumsuz düşüncelerden uzaklaşmayı ve gerçeklikle etkileşimi sınırlandırıp kolaylaştırarak olumsuz duygusal etkileri ve kaygıyı hafifletmesi ile olmuş olabilir (426). Bireysel açıdan psikolojik iyi oluşun bu olumlu etkileri, örgütsel hedeflere ulaşmak ve öngörülen çıktıları üretmek açısından da önemlidir. Çünkü psikolojik iyi oluşun çalışanların iş tatminlerinde, örgütsel bağlılıklarında ve iş performanslarında artışa, işten ayrılma oranlarında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (427). Oysa örgütsel sinizm; örgütsel bağlılık, çalışan verimliliği, iş doyumu, tükenmişlik ve işe yabancılaşmanın (208) yanı sıra stres, psikolojik iyi oluş gibi bireysel değişkenlerle yakından ilişkili olan (318, 319, 428), olumsuz iş davranışlarına ve sonuçlarına yol açabilen (8, 429), çalışanlarda öfke, şüphecilik, umutsuzluk ve güvensizlik gibi örgüte karşı olumsuz tutumları içeren (430) ve hemşirelerde yaygın, kalıcı ve müdahale gerektiren bir sorundur (319, 431, 432).

Mandala terapisinin örgütsel sinizm üzerindeki etkisi incelendiğinde; ön testlerde her iki grupta sinizm seviyesi orta düzeyde olup anlamlı farklılık yaratmamıştır. Ancak kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerde genel örgütsel sinizm düzeyi mandala terapisinin etkisi ile ara testten son teste doğru anlamlı şekilde giderek daha fazla azalmıştır. Bu sonuçları destekler şekilde her üç testte kontrol grubunun kendi içinde genel örgütsel sinizm düzeyi anlamlı şekilde değişmezken, deney grubunun kendi içinde genel örgütsel sinizm düzeyi mandala terapisinin etkisi ile anlamlı şekilde azalmıştır. Çünkü örgütsel sinizm, kurumsal olaylar, çalışma koşulları ve iş ortamındaki diğer faktörlerle etkileşime girerek bir çalışanın örgüte karşı tutumunu etkileyen psikolojik bir faktördür (8). Bilişsel boyut, örgütün adalet, dürüstlük ve samimiyetten yoksun olduğuna dair olumsuz inançları içerir. Davranışsal boyutta, çalışanların şiddetli eleştiri, geri çekilme, aşağılama ve küçümseme yoluyla açık ve gizli olumsuz eğilimlerini ve duygusal boyutta örgüte karşı nefret, saygısızlık, öfke, rahatsızlık, can sıkıntısı ve kızgınlık gibi olumsuz tepkileri kapsar (433). Bu açıdan yürütülen çalışmada saptandığı gibi mandala terapisi ile olumlu şekilde etkilenen hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyi ile örgütsel sinizm düzeyi arasında negatif

yönde ilişki saptanmıştır. Diğer ifadeyle hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça kurumlarına/hastanelerine ilişkin sinik (kötümser/karamsar) duygu ve düşünce düzeyi azalmıştır.

Örgütsel sinizmin alt boyutlarında ise sinizm düzeyi, mandala terapisi ile birlikte duygusal boyutta ara ve son testte, bilişsel ve davranışsal boyutta sadece son testte kontrol grubuna göre deney grubundaki hemşirelerde azalmıştır. Bununla birlikte sinizm düzeyi, kontrol grubunun kendi içinde bilişsel boyut hariç duygusal ve davranışsal boyutlarda anlamlı olacak şekilde değişmezken, mandala terapisinin etkisi ile birlikte deney grubunda ön testten son teste doğru kademeli olarak tüm boyutlarda hedeflenen şekilde azalmıştır. Ara ve son testlerde deney grubunun sinizm düzeyindeki anlamlı bu düşüş, sırasıyla orta ve yüksek etki büyüklükleri ile desteklenmiştir. Mandala terapisi, özellikle duygusal ve davranışsal boyutlarını kapsayacak şekilde genelde hemşirelerin örgütsel sinizm düzeyini azaltmada etkili bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda mandala terapisinin hemşirelerin öncelikle “sinirlenme veya öfkelenme, gerilim, endişe veya kaygı hislerini” içeren duygusal boyutta daha hızlı olacak şekilde, “başkaları ile kurumu/hastaneyi konuşma/eleştirme, kuruma ilişkin arkadaşları ile manidar bakışma, yakınma gibi davranışlarını” içeren davranışsal boyutta benzer şekilde örgütsel sinizmi olumlu yönde etkileyip sinik duygu ve davranışları azalttığı söylenebilir. Çünkü mandala terapisi, stres tepkisi, depresif ve öfke semptomlarında ve kortizol düzeylerinde önemli iyileşmeler yapmakta (375), meditasyon etkisi ile gerginliği, kaygıyı azaltmakta, rahatlama, huzur, sakinlik sağlayıp (16, 425, 434), olumsuz düşüncelerden uzaklaşmayı sağlayarak ve gerçeklikle etkileşimi sınırlandırıp kolaylaştırarak olumsuz duygusal etkileri hafifletmektedir (16, 426, 434). Bu açıdan öncelikle olumsuz duygularla ilişkili olan duygusal sinizm üzerinde daha hızlı etki göstermiştir. Diğer ifadeyle mandalanın duygusal sinizmi azaltıcı etkisi, mandalanın hemşirelerde farkındalık ve duygusal düzenleme süreçlerini devreye sokarak adaletsizlikler gibi durumlarda yıkıcı ve sinik davranışları sınırlandırmasından kaynaklanabilir. Bilişsel ve duygusal süreçlerin gerçekleşmesinden sonra görülebilecek davranışsal sinizm düzeyinde ise daha geç olumlu etki oluşturmuş olabilir. Ancak farkındalık ve duygusal düzenleme süreçlerini destekleyen mandala temelli uygulamalar, hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları hayal kırıklığı, gerginlik ve duygusal yıpranmayı azaltarak sinik tutumların davranışsal düzeyde dışavurumunu sınırlandırmış olabilir.

Bunların yanı sıra çalışmada, mandala terapisi hemşirelerin bilişsel boyutta da örgütsel sinizm düzeyini sınırlı şekilde etkilemiştir. Bu sınırlı etki, hemşirelerin deneyimlerine bağlı zihinlerinde örgüte yönelik inanç, düşünce ve değerlendirmelerin negatif olup daha dirençli olmasından ve değişime daha yavaş yanıt vermesinden kaynaklanabilir. Çünkü bilişsel boyut, çalışanların örgütleri hakkındaki olumsuz düşüncelerini, inançlarını ve algılarını ya da şüpheciligi, güvensizliği ve örgütün niyetlerinin, eylemlerinin veya kararlarının sorgulanabilir veya haksız olduğuna dair genel bir inancı içermektedir (8). Çalışmada kullanılan ölçeğe göre de hemşirelerin “kuruma karşı inancını, söylemleri ile uygulamaları konusundaki şüpheli düşüncelerini” kapsamaktadır. Bununla birlikte literatürde bilişsel sinizm, hemşirelerde en baskın boyut olarak öne çıkmakta ve örgütsel bağlılıkla anlamlı ilişkiler göstermektedir (435). Ayrıca örgütsel sinizmin iş güvencesizliği algısıyla ile pozitif yönde ilişkili olduğu (436) ve işten ayrılma niyetiyle güçlü ilişkiler sergilediği belirlenmiştir (431). Bununla birlikte örgütsel sinizmin bilişsel boyutu, çalışma ortamının düşmanca ve adaletsiz olarak algılanmasına, iş tatminsizliğinin artmasına, güven ve bağlılık eksikliğine ve psikolojik sözleşmenin ihlaline yol açarak çalışanların örgütü terk etmeyi düşünmelerine neden olabilmektedir (8, 437).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, sosyo-demografik ve mesleki özellikler açısından benzer özelliklere sahip deney ve kontrol gruplarında yer alan hemşireler üzerinde mandala terapisinin etkisi incelendiğinde, kontrol grubuna göre mandala terapisine katılan deney grubundaki hemşirelerin stres düzeyi ara ve son testlerde belirgin şekilde azalmıştır. Stres ile ilişki gösteren psikolojik iyi oluş düzeyi ise yalnızca deney grubunun kendi içinde kademeli olarak artmış, kontrol grubu ile aralarında fark oluşturmamıştır, dolayısıyla mandala terapisinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki olumlu etkisi sınırlı kalmıştır. Psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişki gösteren örgütsel sinizm düzeyi ise mandala terapisinin etkisi ile birlikte özellikle duygusal ve davranışsal sinizm boyutlarında anlamlı şekilde düşmüş, bilişsel boyuttaki sinik inanç ve düşünceleri azaltmada sınırlı etki yaratmıştır. Bu sonuçlar, mandala terapisinin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Bu açıdan mandala terapisi, hemşirelerin iş ortamındaki olumsuz duygularını ve sinik tutumlarını azaltarak olumlu duygularını artırıp psikolojik iyi oluşunu destekleyen, uygulaması kolay ve düşük maliyetli, farmakolojik olmayan bir yöntem olarak kullanılabilir. Mandala terapisi hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etki potansiyeline sahip olmakla birlikte, bu etki daha uzun süreli, düzenli ve sürdürülebilir uygulamalarla araştırılarak daha belirgin hâle gelebilir. Sonuçta bu tez çalışmasında, H0-1 ve H0-2 hipotezleri reddedilmiş, H1-1 hipotezi kısmen ve H1-2 hipotezi tamamen desteklenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda pahalı olmayan, doğada ya da kapalı her yerde kısa sürede ve kolay bir şekilde uygulanabilen mandala terapisi, hemşirelerde psikolojik iyi oluşu artırıcı ve örgütsel sinizmi azaltıcı etkisinin sürdürülebilmesi için hastanelerde düzenli ve planlı aralıklarla uygulanabilir. Bu konuda eğitimler yapıp her klinikte dinlenme salonlarına çizim ve boyama malzemeleri konularak hemşirelere çizim/boyama fırsatları sunulabilir. Gelecekte mandala terapisinin aylık, haftalık seans, gün ve saat süreleri değiştirilerek, 3, 6, 12 aylık izlemlerle uzun vadeli etkileri, ayrıca farklı sağlık çalışanları ile yürütülerek uygulanabilirliği incelenebilir. Mandala terapisi hem bireysel, hem grup etkinliği şeklinde düzenlenip sonuçları karşılaştırılabilir. Hemşirelerin yanı sıra diğer hastane personelinin hatta hasta/yakınlarının yararlanabileceği sessiz, güvenli en az bir uygulama alanı oluşturulabilir. Mandala terapisini de içeren sanat temelli uygulamalara, hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında seçmeli ders olarak yer verilebilir.

Araştırmacılar mandala terapisinin psikolojik iyi oluş, örgütsel sinizm üzerindeki etkilerini, stres, örgütsel destek, tükenmişlik, iş doyumu ve psikolojik dayanıklılık gibi değişkenlerle birlikte çok değişkenli modellerle araştırabilir. Araştırma sonuçları, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında kullanılabilir. Ayrıca gelecekteki çalışmalarda, mandala terapisinin etkisini tam olarak ölçebilmek için üç gruplu (rutin kontrol grubu+sadece aktif müzik dinleme grubu+ mandala terapisi ve müzik grubu) veya dört gruplu (rutin kontrol grubu+sadece aktif müzik dinleme grubu+mandala terapisi grubu+mandala ve müzik grubu) randomize kontrollü araştırmalar yapılabilir. Bununla birlikte 8 haftadan daha uzun süreli uygulamalar yapılabilir ve uygulamalar bitikten sonra mandalanın etkisindeki kalıcılık bir ay sonra yapılan farklı çalışmalarla değerlendirilebilir. Bunların yanısıra yapılandırılmış ve yapılandırılmamış mandala uygulamalarının etkisi deneysel çalışmalarla karşılaştırılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Bamforth K, Rae P, Maben J, Lloyd H, Pearce S (2023). Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances* 5: 100148.
2. Zaghini F, Biagioli V, Proietti M, Badolamenti S, Fiorini J, Sili A (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research* 54: 151277.
3. Ünalı Baydın N, Tiryaki Şen H, Kartoğlu Gürler S, Dalli B, Harmancı Seren AK (2020). A study on the relationship between nurses' compulsory citizenship behaviours and job stress. *Journal of Nursing Management* 28(4): 851-859.
4. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nursing* 21(1): 75.
5. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One* 11(7): e0159015.
6. Maslach C, Leiter MP (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 15(2): 103-111.
7. Petitta L, Ghezzi V (2023). Remote, disconnected, or detached? Examining the effects of psychological disconnectedness and cynicism on employee performance, wellbeing, and work-family interface. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(13): 6318.
8. Ike OO, Chuke NN, Nnamchi OC (2024). Organizational cynicism and turnover intention among nurses: Do perceived organizational support moderates the relationship. *SAGE Open Nursing* 10: 23779608241251717.
9. Shiri R, Nikunlaakso R, Laitinen J (2023). Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare* 11(12): 1792.

10. Liu C, Chen H, Liu CY, Lin RT, Chiou WK (2020). Cooperative and individual mandala drawing have different effects on mindfulness, spirituality, and subjective well-being. *Spirituality and Subjective Well-Being* 11: 1-11.
11. Xie G-H, Wang Q (2021). Mandala Coloring as a Therapeutic Tool in Treating Stress-Anxiety-Depression Syndrome. *Asian Journal of Interdisciplinary Research* 4(4): 30-36.
12. Wang TQ (2024). Mandala Therapy: What It is & What it offers? *The Asian Educational Therapist* 2(2): 13-22.
13. Bhatt S, Puri DrA, Shelat S, Gupta S, Aneja K, Tomar S, Pandya B, Alam S (2025). Unlocking the heart: soul mandala therapy for aggression and behavioural challenges in a 7-year-old. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry* 16(1): 1-4.
14. Zhang N, Chen S, Li Q, He Z, Jiang W (2024). Efficacy of art therapy in enhancing mental health of clinical nurses: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 31(5): 729-741.
15. Özsavran M, Hotan E, Orhan P, Karaoğlu T (2025). Mandala sanatıyla okul öncesi çocuklarda dayanıklılığı ve refahı artırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(2): 466-476.
16. Kovacs-Donaghy I (2013). The mandala offers relaxation to hospital staff: A convergent triangulation mixed methods study. Doctoral thesis, Walden University Graduate Programs in Psychology and Behavioral Sciences, Psychology Department, Minneapolis, United States.
17. Kai HX, Li YJ, Cao L (2020). The impact of painting therapy on a trainee nurse with anxiety in isolation period. *Journal of Anhui Medical College* 19(6): 137-138.
18. Kline JA, VanRyzin K, Davis JC, Parra JA, Todd ML, Shaw LL, Haggard BR, Fisher MA, Pettit KL, Beck AM (2020). Randomized trial of therapy dogs versus deliberative coloring (art therapy) to reduce stress in emergency medicine providers. *Academic Emergency Medicine* 27(4): 266-275.
19. Maguire P, Coughlan A, Drayton D, Lacko H, Reich J (2020). The effect of coloring mandalas on the anxiety of medical-surgical nurses and nursing support staff. *Medsurg Nursing* 29(3): 192-199.

20. Wang CY (2020). Exploring the intervention of group drawing therapy on nurses' empathy fatigue. *Psychology Monthly* 15(3): 60.
21. Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, Fagerström L (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences* 8(1): 102-119.
22. Moss M, Edelblute A, Sinn H, Torres K, Forster J, Adams T, Morgan C, Henry M, Reed K (2022). The effect of creative arts therapy on psychological distress in health care professionals. *The American Journal of Medicine* 135(10): 1255-1262.e5.
23. Li N (2017). The effectiveness of group painting therapy for nurses' compassion fatigue: A clinical intervention study. Master's thesis, Hebei Medical University Graduate School, Nursing Department, China.
24. World Health Organization-WHO (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All [online]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>. [Accessed 2 November 2025].
25. Ryff CD, Singer B (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 65(1): 14-23.
26. Ryff CD, Boylan JM, Kirsch JA (2021). Eudaimonic and hedonic well-being: An integrative perspective with linkages to sociodemographic factors and health. In: Lee MT, Kubzansky LD, VanderWeele TJ (Eds.), *Measuring Well-Being: Interdisciplinary Perspectives from The Social Sciences and The Humanities*. Oxford University Press, New York, Pages: 92-135.
27. Günay A, Çelik R (2019). Kariyer stresinin psikolojik iyi oluş ve iyimserlik değişkenleriyle yordanması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 33: 205-218.
28. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Çırak Kurt S, Ünverdi B (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim* 35(1): 192-206.

29. Dhanabhakya M, Sarath M (2023). Psychological wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology* 3(1): 603-607.
30. Şensoy N, Çolak PK, Doğan N (2020). Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Practice* 24(1): 41-50.
31. VanderWeele TJ (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 114(31): 8148-8156.
32. Hefferon K, Boniwell I (2021). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications. Pozitif Psikoloji: Kuram, Araştırma ve Uygulamalar. 1st ed. Çevirenler: Topuz C, Eryılmaz A, Tekin M, Göçet Tekin E, Doğan T, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 67-94.*
33. Göçen A (2019). Öğretmenlerin yaşam anlamı, psikolojik sermaye ve cinsiyetinin psikolojik iyi oluşlarına etkisi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi* 8(1): 135-153.
34. Huppert FA (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 1(2): 137-164.
35. Erhan T, Karagöz Ş, Uzunbacak HH (2021). Kariyer kararlılığının psikolojik iyi oluş üzerine etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 19(4): 171-198.
36. Han S (2023). Nurses' job crafting, work engagement, and well-being: A path analysis. *BMC Nursing* 22(1): 405.
37. Zhou L, Chankoson T, Wu Y, Cai E (2023). Thriving psychological well-being in undergraduate nursing students: A grounded theory study with the life grid approach. *BMC Nursing* 22(1): 240.
38. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 55(1): 5-14.

39. Hernandez-Torrano D, Vella-Brodrick D, Ibrayeva L, Sergazina M, Lewis K, Burambayeva A, Kulsary A (2025). Effects of positive psychological interventions on young children's mental health and well-being: A systematic review protocol. *International Journal of Educational Research Open* 9: 1-7.
40. Ryan RM, Deci EL (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness*. 1st ed. Guilford Press, New York; Pages: 30-50.
41. Ryff CD (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science* 13(2): 242-248.
42. Ryff CD (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development* 12(1): 35-55.
43. Ryff CD, Keyes CL (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4): 719-727.
44. Ryff CD, Singer BH (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies* 9(1): 13-39.
45. Ryff CD (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6): 1069-1081.
46. Ryff CD (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science* 4(4): 99-104.
47. Springer KW, Pudrovskaya T, Hauser RM (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social Science Research* 40(1): 392-398.
48. Akın A, Akın Ü (2019). *Psikolojide Güncel Kavramlar 1: Pozitif Psikoloji*. İkinci baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 20-24.
49. Ryff CD (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 83(1): 10-28.

50. Diener E, Seligman ME (2002). Very happy people. *Psychological Science* 13(1): 81-84.
51. İnanç BY, Yerlikaya EE (2025). *Kişilik Kuramları*. Yirmi birinci baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 155-175.
52. Seven S (2025). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Onuncu baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 22-32.
53. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* 82(6): 1007-1022.
54. Cohen S, Wills TA (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98(2): 310-357.
55. Parvizi G, Özabacı N (2022). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak bilişsel esnekliğin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 13(1): 65-81.
56. Al Ayubi SA, Manshor R, Md Saad MN (2021). Determinants of psychological work environment among school teachers in Malaysia. *Asian Social Science and Humanities Research Journal* 3(1): 31-41.
57. Seifert TA (2005). The Ryff scales of psychological well-being. In: Ryff C (Ed.), *Assessment Notes*. Center of Inquiry, Crawfordsville, Pages: 1-6.
58. Ryff CD (2014). Self-realisation and meaning making in the face of adversity: a eudaimonic approach to human resilience. *Journal of Psychology in Africa* 24(1): 1-12.
59. Zakaria Z, Don Y, Yaakob MFM (2021). Teachers' well-being from the social psychological perspective. *International Journal of Evaluation and Research in Education* 10(2): 641-647.
60. Mahomed NJB, Johari KSK, Mahmud MI (2019). Coping strategies and psychological well-being of guidance and counselling teachers in schools. *Creative Education* 10(12): 3028-3040.
61. Frankl VE (2019). *Man's Search for Meaning*. İnsanın Anlam Arayışı. 47th ed. Çeviren: Yılmaz Ö, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 117-159.

62. Steger MF, Frazier P, Kaler M, Oishi S (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology* 53(1): 80-93.
63. Demirci İ, Şar AH (2017). Kendini bilme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6(5): 2710-2728.
64. Özbek M (2016). Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşların çeşitli değişkenlerle incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
65. Seligman MEP (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. 1st ed. Free Press, New York; Pages: 16-25.
66. Seligman MEP, Peterson C (2003). Positive clinical psychology. In: Aspinwall LG, Staudinger UM (Eds.), *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions And Future Directions for A Positive Psychology*. Oxford University Press, Washington, Pages: 365-366.
67. Harter JK, Schmidt FL, Keyes CLM (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In: Keyes CLM, Haidt J (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and The Life Well-Lived*. American Psychological Association, Washington, Pages: 205-224.
68. Norrish JM, Williams P, O'Connor M, Robinson J (2013). An applied framework for Positive Education. *International Journal of Wellbeing* 3(2): 147-161.
69. Demir R, Türk F (2020). Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Humanistic Perspective* 2(2): 108-125.
70. Eryılmaz A (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 9(3): 346.
71. Malkoç A (2011). Öznel iyi oluş değişimi: Üniversitelerin kişisel iyi oluş düzeyindeki etkisi/ öznel iyi oluş programının lisans öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
72. Lovett N, Lovett T (2016). Wellbeing in education: Staff matter. *International Journal of Social Science and Humanity* 6(2): 107-112.

73. Fredrickson BL (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist* 56(3): 218-226.
74. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology* 9(2): 111-131.
75. Fredrickson BL (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 359(1449): 1367-1378.
76. Kovich MK, Simpson VL, Foli KJ, Hass Z, Phillips RG (2023). Application of the PERMA model of well-being in undergraduate students. *International Journal of Community Well-Being* 6(1): 1-20.
77. Tunç B (2022). Seligman'dan iyi oluşa farklı bir bakış: PERMA modeli. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 9(1): 1-15.
78. Csikszentmihalyi M (2008). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. 1st ed. Harper Perennial Modern Classics, New York; Pages: 70-75.
79. Khaw D, Kern ML (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley* 8: 10-23.
80. Tse DCK, Nakamura J, Csikszentmihalyi M (2021). Living well by “flowing” well: The indirect effect of autotelic personality on well-being through flow experience. *The Journal of Positive Psychology* 16(3): 310-321.
81. Berkman LF, Glass T (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman LF, Kawachi I (Eds.), *Social Epidemiology*. Oxford Academic, New York, Pages: 137-173.
82. Demirci İ, Ekşi H, Dinçer D, Kardaş S (2017). Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being* 5(1): 60-71.
83. Cobo-Rendón R, López-Angulo Y, Pérez-Villalobos MV, Díaz-Mujica A (2020). Perceived social support and its effects on changes in the affective and eudaimonic well-being of Chilean university students. *Frontiers in Psychology* 11: 590513.

84. Kaya B, Cenkseven Önder F (2024). Investigation of the mediating role of sense of coherence between family harmony and well-being among high school students in Turkey. *Journal of Family Issues* 45(9): 2296-2321.
85. Butler J, Kern ML (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing* 6(3): 1-48.
86. Antonovsky A (1987). *Unraveling The Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. 1st ed. Jossey-Bass, San Francisco; Pages: 1-15.
87. Dezutter J, Casalin S, Wachholtz A, Luyckx K, Hekking J, Vandewiele W (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabilitation Psychology* 58(4): 334-341.
88. Gander F, Proyer RT, Ruch W (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology* 7: 686.
89. Bradburn NM (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. 1st ed. Aldine, Chicago; Pages: 1-16.
90. Özmete E (2016). Evli kadınlar ve erkekler için psikolojik iyi oluş ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Bilgi* 78: 361-391.
91. Hamurcu H (2011). Ergenlerin inançları ve psikolojik iyi oluşlarını yordamada psikolojik ihtiyaçlar. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.
92. Kim KA, Mueller DJ (2001). To balance or not to balance: Confirmatory factor analysis of the Affect-Balance Scale. *Journal of Happiness Studies* 2(3): 289-306.
93. Atan A (2020). 5–6 yaş çocuklarda psikolojik iyi oluş: Bir model önerisi ve ebeveynler ile öğretmenlerin kişilik tipleri, ego durumları ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı rolü. Doktora tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı, Denizli.
94. Ryan RM, Deci EL (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55(1): 68-78.

95. Grolnick WS, Deci EL, Ryan RM (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. In: Grusec JE, Kuczynski L (Eds.), *Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory*. Wiley, New York, Pages: 135-161.
96. Cihangir-Çankaya Z (2009). Özerklik desteği, temel psikolojik ihtiyaçların doyumu ve öznel iyi olma: Öz-belirleme kuramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4(31): 23-31.
97. Kocayörük E (2012). Öz-belirleme kuramı açısından ergenlerin anne baba algısı ile duyuşsal iyi oluşları arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 4(37): 123-140.
98. Deci EL, Ryan RM (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. 1st ed. Springer US, Boston; Page: 41.
99. Vansteenkiste M, Ryan RM (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration* 23(3): 263-280.
100. Noels KA, Pelletier LG, Clément R, Vallerand RJ (2000). Why are you learning a second language? Motivational orientations and self-determination theory. *Language Learning* 50(1): 57-85.
101. Sheldon KM, Turban DB, Brown KG, Barrick MR, Judge TA (2003). Applying self-determination theory to organizational research. *Research in Personnel and Human Resources Management* 22: 357-393.
102. Budak S (2019). *Psikoloji Sözlüğü*. Beşinci baskı. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara; Sayfa: 248-412.
103. Ryan RM, Deci EL (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 52(1): 141-166.
104. Tsaur SH, Yen CH, Chen YT (2021). Can leisure crafting enhance leisure engagement? The role of time structure and leisure type. *Leisure Studies* 40(6): 747-763.

105. Slemp GR, Field JG, Ryan RM, Forner VW, Van den Broeck A, Lewis KJ (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 127(5): 1012-1037.
106. Lee K, Ewert A (2019). Understanding the motivations of serious leisure participation: A self-determination approach. *Annals of Leisure Research* 22(1): 76-96.
107. Havitz ME, Kaczynski AT, Mannell RC (2013). Exploring Relationships Between Physical Activity, Leisure Involvement, Self-Efficacy, and Motivation via Participant Segmentation. *Leisure Sciences* 35(1): 45-62.
108. Fattore T, Mason J, Watson E (2017). Activities As Autonomy and Competence: The Meaning And Experience of Leisure for Well-Being. In: Mason J, Fattore T (Eds.), *Well-Being, Participation and Leisure*. Springer, Dordrecht, Pages: 147-178.
109. Deci EL, Vansteenkiste M (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia* 27(1): 23-40.
110. Taştan S, Güçel C, İşçi E (2017). Dünyaya ilişkin varsayımlar ve özerklik algısının çalışanlarda olumlu sosyal davranışlar ve saldırganlık ile ilişkilerinin incelenmesi: Öz-belirleme ve pozitif yanılsamalar kuramları bağlamında bir değerlendirme. *İş'te Davranış Dergisi* 2(2): 1-10.
111. Sevinçli MC, Eğer Aydoğmuş M (2022). Öz belirleme kuramı temelinde bir müdahale aracı olarak video oyunları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 14(2): 207-220.
112. Human Performance (2025). What is self-determination theory? Human Performance [online]. Available from: <https://humanperformance.ie/what-is-self-determination-theory/>. [Accessed 26 December 2025].
113. Seçgin MG, Calp Ş (2020). Sınıf öğretmeni adaylarının algıladığı yeterlik: Drama yönteminin kullanıldığı bir öz belirleme uygulaması. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 8(22): 311-332.
114. Diener E (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin* 95(3): 542-575.

115. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125(2): 276-302.
116. Topuz C (2013). Üniversite öğrencilerinde özgeciliğin öznel iyi oluşumu ve psikolojik iyi oluşu ile ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
117. Diener E (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 55(1): 34-43.
118. Türkmen M (2012). Öznel iyi oluşun yapısı ve anababa tutumları, özsaygı ve sosyal destekle ilişkisi: Bir model sınaması. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 5(1): 41-73.
119. Diener E, Biswas-Diener R (2008). *Happiness: Unlocking The Mysteries of Psychological Wealth*. 1st ed. Wiley, Hoboken; Pages: 207-232.
120. Diener E, Napa Scollon C, Lucas RE (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In: Diener E (Ed.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Springer Science + Business Media, Dordrecht, Pages: 67-100.
121. Hidalgo JL, Bravo N, Martínez IP, Pretell FA, Postigo JML, Rabadán FE (2010). Psychological well-being, assessment tools and related factors. In: Wells IE (Ed.), *Psychological Well-Being*. Nova Science Publishers, New York, Pages: 77-113.
122. Burns R (2016). Psychosocial well-being. In: Pachana NA (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer, Singapore, Pages: 1-8.
123. Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(19): 3531.
124. Kermen U, İlcin Tosun N, Doğan U (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi* 2(1): 20-29.
125. Tuzgöl Dost M (2010). Güney Afrika ve Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre öznel iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 35(138): 75-89.

126. Şakar ME (2023). COVID-19 geçiren kişilerde COVID-19 anksiyetesinin ve psikolojik sağlamlığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Topkapı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
127. Akın Ü (2013). Akılcı duygusal davranışçı terapiye yönelik psikoeğitimin kendini sabotaj üzerindeki etkisi/ rasyonel duygusal davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının kendini sabote etme üzerindeki etkisi. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.
128. Koenig HG, King DE, Carson VB (2012). Handbook of Religion and Health. 2nd ed. Oxford University Press, New York; Pages: 123-145.
129. Ryff CD, Singer BH (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. Social Science Research 35(4): 1103-1119.
130. Taşdemir E (2018). Psikologlarda uzun süreli psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluşum arasındaki ilişkinin incelenmesi / Psikolojik iyi oluş, psikologun farkındalık ve dayanıklılık arasındaki ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
131. Vural ME (2016). Yetişkinlerde alçakgönüllülük, dindarlık ve psikolojik iyi oluş ilişkisi / Yetişkinlerde tevazu, dindarlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
132. Derin G (2020). Travma ve Göç: Bir Gözden Geçirme. Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi 5(2): 46-55.
133. Külüş Atabey D (2023). Tasarlanmış SIA enstrümanı destekli kişilerarası ilişkiler temelli grup uygulamasının psikolojik iyi oluşa ve yaratıcılığa etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
134. Karakaya Y (2021). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş: Ana babaya bağlanma ve duyarlı sevgi değişkenlerine göre bir inceleme. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

135. Özen Y (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş: Sosyal psikolojik bir değerlendirme. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 4: 46-58.
136. Yakut S (2018). Öğretmenlerde psikolojik iyi oluş ve iş yerinde dışlanma ilişkisi. Journal of Turkish Studies 13(18): 1357-1376.
137. Stone AA, Schwartz JE, Broderick JE, Deaton A (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. Proceedings of the National Academy of Sciences 107(2): 9985-9990.
138. Köylü D, Gündüz Y (2019). Öğretmenlerin karar alma sürecine katılım düzeylerinin örgütsel bağlılık ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 8(15): 279-299.
139. Dilmaç B, Bozgeyikli H (2009). Öğretmen adaylarının öznel iyi olma ve karar verme stillerinin incelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 11(1): 171-187.
140. Gülaçtı F, Özen Y (2012). Öğretmen adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. International Refereed Journal of Humanities and Academic Sciences 1(1): 83-83.
141. Sarıcaoğlu H, Arslan C (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz-anlayış açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 13(4): 2097-2104.
142. Doğru N (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
143. Kuyumcu B (2013). The predictive power of university students' positive-negative moods in their psychological wellbeing. Journal of Theoretical Educational Science 6(1): 62-76.
144. Dünger Mutlu D, Can FY (2021). Evli bireylerde evlilik uyumu ve aşk tutumunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi. International Journal of Economics Administrative and Social Sciences 4(1): 99-117.

145. Kocaman EN (2019). Bir grup yetişkinde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
146. Söner O, Yılmaz O (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7(13): 59-73.
147. Akdoğan A, Polatçı S (2013). Psikolojik sermayenin performans üzerindeki etkisinde iş-aile yayılımı ve psikolojik iyi oluşun etkisi / Psikolojik sermayenin performans üzerindeki etkisinde iş-aile yayılımının ve psikolojik iyi oluşun rolü. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17(1): 273-294.
148. Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosrati E, Magar V (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization* 96(9): 644-653.
149. Polatçı S (2015). Örgütsel ve sosyal destek algılarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş ve evlilik tatmininin aracılık rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 11(2): 25-44.
150. Karani A, Deshpande R, Mall S, Jayswal M (2022). Testing the link between psychological contract, innovative behavior and multidimensional well-being during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Sociology and Social Policy* 42(56): 509-525.
151. Pietrabissa G, Simpson SG (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology* 11: 2201.
152. Silva WAD, Brito TR de S, Pereira CR (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 176: 110772.
153. Oğuz EN (2019). Yetişkinlerde kendine yansıtma ve içgörü, duyguları ifade etme, duygusal şemalar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki ve çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

154. Akyıl A (2019). Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır ve Mardin örneği. Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
155. Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S (2009). New measures of well-being. In: Diener E (Ed.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Springer Science + Business Media, Dordrecht, Pages: 247-266.
156. Zümbül S (2019). Öğretmen adaylarının psikolojik iyi oluş düzeylerinde bilinçli farkındalık ve affetmenin yordayıcı rolleri. *Ege Eğitim Dergisi* 20(1): 20-36.
157. Navarro-Carrillo G, Alonso-Ferres M, Moya M, Valor-Segura I (2020). Socioeconomic status and psychological well-being: Revisiting the role of subjective socioeconomic status. *Frontiers in Psychology* 11: 1303.
158. Oruç E (2019). İş şekillendirmenin psikolojik iyi oluşa etkisinde işin anlamının aracılık etkisi. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi* 1(1): 24-28.
159. Fassbender I, Leyendecker B (2018). Socio-economic status and psychological well-being in a sample of Turkish immigrant mothers in Germany. *Frontiers in Psychology* 9: 1586.
160. Can U (2023). Lise öğrencilerinde psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek ve riskli davranışlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzincan.
161. Duman B (2021). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travması ve özgecilik düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
162. Ayapbek R (2021). Evli bireylerde partnere saygı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi* 1(1): 1-13.

163. Göker H, Kaplan M (2020). Psikolojik sermayenin iş erteleme üzerindeki etkisi: Psikolojik iyi oluşun düzenleyici rolü. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 30(1): 273-289.
164. Kasapoğlu K (2020). Öğretmenlere yönelik algılanan eğitim programı okuryazarlığı ölçeği: Bir ölçek geliştirme ve geçerleme çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 21(2): 963-977.
165. Cohen S, Rodriguez MS (1995). Pathways linking affective disturbances and physical disorders. Health Psychology 14(5): 374-380.
166. Cohen A, Erlich S (2015). Individual values, psychological contracts, and innovative work behavior: A comparison between employees from Israel and India. Business Creativity and the Creative Economy 1(1): 61-80.
167. Baş AU, Soysal F, Aysan F (2016). Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımının psikolojik iyi oluş ve sosyal destek ile ilişkisi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi 5(4): 1035-1046.
168. Taymur İ, Türkçapar MH (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4(2): 154-177.
169. Güney S (2023). Yüksek Lisans, Doktora ve Doçentlik Sınavı İçin Yönetim ve Organizasyon El Kitabı. Dördüncü baskı. Nobel Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 100-160.
170. Horney K (2025). The Neurotic Personality of Our Time. Çağımızın Nevrotik Kişiliği. 13th ed. Çeviren: Tırnakçı B, Sel Yayıncılık, İstanbul, 15-45.
171. İlhan EL, Gencer E (2010). Çocuklarda nevroitik eğilimler ve badminton eğitimi ilişkisine yönelik bir araştırma. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 4(2): 137-145.
172. Joshanloo M, Afshari S (2011). Big five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. Journal of Happiness Studies 12(1): 105-113.
173. Abbott RA, Croudace TJ, Ploubidis GB, Kuh D, Richards M, Huppert FA (2008). The relationship between early personality and midlife psychological well-being: evidence from a UK birth cohort study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 43(9): 679-687.

174. Varan D (2022). Mediator roles of resilience on the link between mindful self-care and psychological well-being. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
175. Ryff CD (2008). Challenges and opportunities at the interface of aging, personality, and well-being. In: John OP, Robins RW, Pervin LA (Eds.), Handbook of Personality: Theory And Research. Guilford Press, New York, Pages: 399-418.
176. Diener E, Oishi S, Lucas RE (2009). Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. In: Lopez SJ, Snyder CR (Eds.), The Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, Oxford, Pages: 186-194.
177. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, Biswas-Diener R (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research 97(2): 143-156.
178. Gediksiz E (2013). Alçakgönüllülük ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.
179. Diener E, Diener M (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology 68(4): 653-663.
180. Aydoğan İ (2019). Öğretmenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcısı olarak okul iklimi algıları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
181. Mat Zin Nİ, Sulong RM, Zainudin ZN (2023). Psychological wellbeing among teachers in Malaysia: the relationship between burnout, resilience and school factor. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences 13(12): 5015-5025.
182. Kepenek SN (2021). Genç yetişkinlerde umut ve sosyal sermaye kavramlarının psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

183. Tütüncü M (2012). Yönetici ve çalışanların psikolojik iyi olma ve stres düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
184. Üzar Özçetin YS, Sarıoğlu G, Dursun Sİ (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 11: 147-164.
185. Keleş HN (2017). Anlamlı iş ile psikolojik iyi oluş ilişkisi. *The Journal of Happiness & Well-Being* 5(1): 154-167.
186. Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P, Maele G Van, Backer G De (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 56(6): 646-656.
187. Burke RJ, Koyuncu M, Fiksenbaum L (2010). Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Europe's Journal of Psychology* 6(1): 63-81.
188. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing* 24(20): 2835-2848.
189. Hardjanti IW, Dewanto A, Noermijati N (2017). Influence of quality of work life towards psychological well-being and turnover intention of nurses and midwives in hospital. *Kesmas: National Public Health Journal* 12(1): 7-14.
190. Holton S, Wynter K, Trueman M, Bruce S, Sweeney S, Crowe S, Dabscheck A, Eleftheriou P, Booth S, Hitch D, Said CM, Haines KJ, Rasmussen B (2021). Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review* 45(3): 297-305.
191. Pahlevan Sharif S, Ahadzadeh AS, Sharif Nia H (2018). Mediating role of psychological well-being in the relationship between organizational support and nurses' outcomes: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 74(4): 887-899.

192. Foster K, Roche M, Giandinoto J, Furness T (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing* 29(1): 56-68.
193. Havaei F, MacPhee M (2021). Effect of workplace violence and psychological stress responses on medical-surgical nurses' medication intake. *Canadian Journal of Nursing Research* 53(2): 134-144.
194. Hamed RA, Abd Elaziz SY, Ahmed AS (2020). Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Current Psychiatry* 27(1): 36.
195. Havaei F, Ma A, Staempfli S, MacPhee M (2021). Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A cross-sectional survey study. *Healthcare* 9(1): 84.
196. Havaei F, Dahinten VS, MacPhee M (2019). Effect of nursing care delivery models on registered nurse outcomes. *SAGE Open Nursing* 5: 2377960819869088.
197. Marshall B (2020). Impact of COVID-19 on nurses' mental health. *Issues in Mental Health Nursing* 41(10): 853-854.
198. Achour M, Binti Abdul Ghani Azmi I, Bin Isahak M, Mohd Nor MR, Mohd Yusoff MYZ (2019). Job stress and nurses well-being: prayer and age as moderators. *Community Mental Health Journal* 55(7): 1226-1235.
199. Emmanuel Olatunde B, Odusanya O (2015). Job satisfaction and psychological well-being among mental health nurses. *International Journal of Translation Community Disorders* 3(3): 64-70.
200. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K (2021). Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(5): 1234-1247.
201. Gökberk M (2019). *Felsefe Tarihi*. Otuz ikinci baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul; Sayfa: 143-147.
202. Kılıç A, Toker H (2020). Kinik felsefenin günümüz davranışlarına yansımaları. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi* 30(1): 45-60.

203. Türk Dil Kurumu (2025). Güncel Türkçe Sözlük [online]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>. [Accessed 26 December 2025].
204. Dean JW, Brandes P, Dharwadkar R (1998). Organizational Cynicism. *The Academy of Management Review* 23(2): 341.
205. Tokgöz E, Yılmaz H (2008). Örgütsel sinizm: Kavramsal bir inceleme. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi* 3(2): 283-305.
206. Bernerth JB, Armenakis AA, Feild HS, Walker HJ (2007). Justice, cynicism, and commitment: A study of important organizational change variables. *The Journal of Applied Behavioral Science* 43(3): 303-326.
207. Davis WD, Gardner WL (2004). Perceptions of politics and organizational cynicism: An attributional and leader-member exchange perspective. *The Leadership Quarterly* 15(4): 439-465.
208. Rajni, Dhiman R, Rana S (2025). Organizational cynicism: a review and research agenda. *Global Business and Organizational Excellence* 45(1): 80-101.
209. Naus AJAM (2007). Organizational cynicism: On the nature, antecedents, and consequences of employee cynicism toward the employing organization. Doctoral thesis, Maastricht University School of Business and Economics, Department of Organization and Strategy, Maastricht.
210. Chiaburu DS, Peng AC, Oh I-S, Banks GC, Lomeli LC (2013). Antecedents and consequences of employee organizational cynicism: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 83(2): 181-197.
211. Brandes PM (1997). Organizational cynicism: Its nature, antecedents, and consequences. Doctoral thesis, The University of Cincinnati The Division of Graduate Studies and Research, Business Administration Department, Cincinnati.
212. Johnson JL, O'Leary-Kelly AM, Maira A (2003). The effects of psychological contract breach and organizational cynicism: Not all social exchange violations are created equal. *Journal of Organizational Behavior* 24(5): 629-647.
213. Pelit N, Pelit E (2014). Örgütlerde Kanser Yapıcı İki Başat Faktör: Mobbing ve Örgütsel Sinizm. Birinci baskı. Detay Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 73-108.

214. Köklü N (1995). Tutumların ölçülmesi ve Likert tipi ölçeklerde kullanılan seçenekler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 28(2): 81-93.
215. Gül H, Ağıröz A (2011). Mobbing ve örgütsel sinizm arasındaki ilişkiler: Hemşireler üzerinde bir uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 13(2): 27-47.
216. Ergeneli A (2018). Örgütsel Davranış- Örgüt ve Birey. Birinci baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 135-138.
217. Ük T (2020). Örgütsel sinizm ve sonuçları: Bir meta analizi uygulaması. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Trabzon.
218. Pelit E, Ayana Ç (2016). Duygusal zekânın örgütsel sinizme etkisi: otel işletmeleri işgörenleri üzerinde bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 8(2): 45-76.
219. Çoban R, Deniz M (2021). İşyeri nezaketsizliğinin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü üzerine bir araştırma. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 17(34): 1224-1259.
220. Abraham R (2000). Organizational cynicism: Bases and consequences. Genetic, Social, and General Psychology Monographs 126(3): 269-292.
221. Karacaoğlu K, İnce F (2012). Brandes, Dharwadkar ve Dean'in (1999) örgütsel sinizm ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Kayseri Organize Sanayi Bölgesi örneği. Business and Economics Research Journal 3(3): 77-92.
222. Karcıoğlu MS, Naktiyok A (2015). Örgütsel ortamda algılanan güven düzeyinin sinizm üzerindeki rolü: Atatürk Üniversitesi idari personeli üzerinde bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 17(1): 19-34.
223. Özler DE, Atalay CG, Şahin MD (2010). Örgütlerde sinizm güvensizlikle mi bulaşır? Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2(2): 47-57.
224. Efeoğlu YD, İplik AG (2011). Algılanan örgütsel adaletin örgütsel sinizm üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik ilaç sektöründe bir uygulama. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 20(3): 343-360.

225. Kalağan G, Güzeller OC (2010). Öğretmenlerin örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 27: 83-95.
226. Metin Camgöz S, Tayfur Ekmekci Ö, Bayhan Karapınar P (2017). Örgütsel sinizmin iş yükü, algılanan adalet ve kontrol açısından incelenmesi. İşletme Araştırmaları Dergisi 9(3): 40-59.
227. Akman G (2013). Sağlık çalışanlarının örgütsel ve genel sinizm düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
228. Izard CE (2013). Human Emotions. 1st ed. Springer Science & Business Media, New York; Pages: 99-123.
229. Kahveci G, Demirtaş Z (2015). İlkokul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin örgütsel sinizm algılarının incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 14(52): 69-85.
230. Kaşka Üreten Z, Gemlik HN (2016). Sağlık meslek gruplarının örgütsel sinizm düzeylerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Kamu hastanesi ile özel hastane karşılaştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 19(4): 443-463.
231. Deniz B (2021). Öğretmenlerin algılarına göre örgütsel destek, örgütsel sinizm ve öğretmen performansları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Zonguldak.
232. Kalağan G (2009). Araştırma görevlilerinin örgütsel destek algıları ile örgütsel sinizm tutumları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Antalya.
233. Çolak HEE (2018). Örgütsel Sinizm. Keser A, Yılmaz G, Yürür S (Ed.), Çalışma Yaşamında Davranış. Umuttepe Yayınları, İzmit, Sayfa: 317-340.
234. Naseer S, Raja U, Syed F, Baig MUA (2021). When and why organizational cynicism leads to CWBs. Personnel Review 50(1): 90-107.
235. Gündüz S (2023). Mantar yönetim tarzının örgütsel sessizlik üzerindeki etkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü. Doktora tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Tokat.

236. Brandes P, Das D (2006). Locating behaviour cynicism at work: Construct issues and performance implications. In: Perrewé PL, Ganster DC (Eds.), Employee Health, Coping and Methodologies. JAI Press, New York, Pages: 233-266.
237. Laçın S (2020). Psikolojik şiddet (mobbing) ve örgütsel sinizm ilişkisi: Belediye çalışanları üzerinde bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Muğla.
238. Yapıcı İ (2021). Psikolojik sermayenin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık üzerine etkisine yönelik Türkiye’de yapılan çalışmalar üzerine bir meta analiz. Yüksek lisans tezi, Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Mersin.
239. Öz E (2020). Örgüt yapısının çalışanların örgütsel sinizm algılarına ve örgütsel yabancılaşma düzeylerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
240. Çelik H (2020). Dönüştürücü liderliğin örgütsel sinizm ve iş tatmini üzerine etkisi: turizm işletmeleri üzerine bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kars.
241. Özkara ZU, Taş A, Aydın B (2019). Algılanan yönetici desteği ile örgütsel sinizm arasındaki ilişkide lider-üye etkileşiminin aracılık etkisi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 12: 101-137.
242. Diktaş G (2018). Örgütsel sinizm ve sosyal zekânın çalışan performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: İstanbul’daki reklam ajansı çalışanlarına yönelik bir araştırma. Doktora tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
243. Pfrombeck J, Doden W, Grote G, Feierabend A (2020). A study of organizational cynicism and how it is affected by social exchange relationships at work. Journal of Occupational and Organizational Psychology 93(3): 578-604.
244. Yavuz A, Bedük A (2016). Örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Bir kamu bankasının Konya şubelerinde örnek uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 35: 301-313.

245. Bedük A, Cakıcı AB, Çiçekdağı Hİ (2015). An organizational evaluation on cynicism and organizational commitment: example of disaster and emergency employees. *International Journal of Economics and Research* 6(2): 18-31.
246. Tarakcı H (2017). Psikolojik sözleşme ihlali ve örgütsel sinizm: Çorum ili örneği. *Journal of International Social Research* 10(5): 1222-1230.
247. Aktuna HC (2020). Örgütsel adaletin örgütsel sinizm üzerine etkisi: Paraya yönelik tutumun düzenleyici rolü. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
248. Wilkerson JM, Evans WR, Davis WD (2008). A test of coworkers' influence on organizational cynicism, badmouthing, and organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Social Psychology* 38(9): 2273-2292.
249. Kerse G, Karabey CN (2017). Algılanan örgütsel desteğin örgütsel özdeşleşmeye etkisi: Örgütsel sinizmin aracı rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(4): 375-398.
250. Vroom VH (1994). *Work and Motivation*. 1st ed. Jossey-Bass, San Francisco; Pages: 15-20.
251. Robbins SP (1999). *Managing today!*. 2nd ed. Prentice Hall, Upper Saddle River; Page: 441.
252. Güney S (2020). Örgütsel Davranış. Beşinci baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 240-245.
253. Yeh SH, Huang KC (2025). The impact of organizational commitment and work motivation on retention intention: evidence from long-term care institution caregivers based on expectancy theory. *Healthcare* 13(22): 2832.
254. Lee HW, Rhee DY (2023). Effects of organizational justice on employee satisfaction: Integrating the exchange and the value-based perspectives. *Sustainability* 15(7): 5993.
255. Mabkhot H, Piaralal SK (2024). Effect of psychological contract breach, distributive injustice, and organisational cynicism on workplace aggression. *International Journal of Criminal Justice Sciences* 19(1): 152-170.

256. Lunenburg FC (2011). Expectancy theory of motivation: motivating by altering expectations. *International Journal of Management, Business, and Administration* 15(1): 1-6.
257. Van Eerde W (2021). Revisiting Vroom's classic expectancy theory: Developments and perspectives. *Organizational Psychology Review* 11(3): 258-276.
258. Torun Y (2016). Personel güçlendirme ve işten ayrılma niyeti ilişkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü: Örgütsel sinizm ölçeği geliştirmeye yönelik bir araştırma. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
259. Robbins SP, Judge TA (2021). *Organizational Behavior. Örgütsel Davranış*. 14th ed. Çevirenler: Erdem İ, Erdost Çolak HE, Özalp Türetgen İ, Başbuğ G, Tüz M, Ordun G, Ayanoglu Şişman F, Yalçın A, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 243.
260. Kim M, Beehr TA (2017). Self-efficacy and psychological ownership mediate the effects of empowering leadership on both good and bad employee behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 24(4): 466-478.
261. Blau P (2017). *Exchange and Power in Social Life*. 2nd ed. Taylor & Francis, New York; Pages: 88-114.
262. Sarı Y, Doğantekin A (2016). Konaklama işletmelerinde örgütsel etik iklim ve örgütsel sinizm ilişkisi üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 8(3): 220-250.
263. Çaylak E, Altuntaş S (2017). Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. *Journal of Nursing Research* 25(2): 90-98.
264. James MS (2005). Antecedents and consequences of cynicism in organizations: An examination of the potential positive and negative effects on school systems. Doctoral thesis, Florida State University The Graduate School, Department of Management, Florida.
265. Stinglhamber F, Vandenberghe C (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior* 24(3): 251-270.

266. Turunç Ö, Çelik M (2010). Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 17(2): 183-206.
267. Coyle-Shapiro JA, Conway N (2005). Exchange relationships: examining psychological contracts and perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology* 90(4): 774-781.
268. Andersson LM (1996). Employee cynicism: An examination using a contract violation framework. *Human Relations* 49(11): 1395-1418.
269. Ulutaş M (2020). Atfetme Teorisi (Attribution Theory). Akay Y, Kalay F (Ed.), *İktisadi ve İdari Bilimlerde Güncel Araştırmalar IV*. IVPE, Cetinje, Sayfa: 884-893.
270. Heider F (2013). *The Psychology of Interpersonal Relations*. 1st ed. Psychology Press, New York; Pages: 146-173.
271. Martinko MJ, Harvey P, Dasborough MT (2011). Attribution theory in the organizational sciences: A case of unrealized potential. *Journal of Organizational Behavior* 32(1): 144-149.
272. Taslak S, Dalgın T (2015). Çalışanların atfetme eğilimlerinin örgütsel sinizm davranışları üzerindeki etkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 34(1): 139-158.
273. Eren MA, Can H, Aşan Azizoglu Ö (2015). *Örgütsel Davranış*. İkinci baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara; Sayfa: 83.
274. Fishbein M, Ajzen I (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. 1st ed. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts; Pages: 1-19.
275. Hogg M, Cooper J (2007). *The SAGE Handbook of Social Psychology: Concise Student Edition*. 1st ed. Sage Publications, Thousand Oaks; Pages: 123-195.
276. Weiss HM, Cropanzano R (1996). Affective events theory: a theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior* 18: 1-74.

277. Boyalı H (2011). Örgütsel sinizm ve iş tatmini arasındaki ilişkiler: Karaman'daki bankalar üzerinde bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Karaman.
278. Erdoğan M (2015). Psikolojik sözleşme ihlali algısının örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Konaklama işletmelerinde bir uygulama. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Erzurum.
279. Özdevicioğlu M (2004). Duygusal olaylar teorisi çerçevesinde pozitif ve negatif duygusallığın algılanan örgütsel adalet üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik bir araştırma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 59(3): 181-202.
280. Brown M, Cregan C (2008). Organizational change cynicism: The role of employee involvement. Human Resource Management 47(4): 667-686.
281. Çetinkaya FF, Özkara B (2015). Hizmet işletmelerinde psikolojik sözleşme ihlalleri ve örgütsel sinizm ilişkisi: Kapadokya bölgesi 4 ve 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 9(3): 72-91.
282. Eaton JA (2000). A social motivation approach to organizational cynicism. Doctoral thesis, York University Graduate Program in Psychology, Social Psychology Department, Toronto.
283. Weiner B (1984). Principles of a theory of human motivation. Cognitive Psychology 16: 16-17.
284. Erkutlu HV (2015). Pozitif Örgütsel Davranış. Birinci baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara; Sayfa: 60-80.
285. Alhas F, Seçkin ŞN (2023). İş yeri nezaketsizliği ve sanal kaytarma arasındaki ilişkide örgütsel sinizmin aracılık rolü. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 58: 123-143.
286. Bingöl Ş (2019). Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü antrenörlerinin örgütsel sinizm ve bağlılığının incelenmesi. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Malatya.

287. Caz Ç (2018). Açık liderlik ile örgütsel sinizm ilişkisi ve iş gören performansına etkisi: Spor eğitimi veren yükseköğretim kurumları üzerine bir uygulama. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, İstanbul.
288. Çaylak Altun E (2024). Örgütsel Sinizm. Altuntaş S, Korkmaz AÇ, Harmanlı Seren AK (Ed.), Hemşirelikte Örgütsel Davranış: Güncel Yaklaşım ve Yönelimler. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 317-328.
289. Çınar E, Çetinkaya C, Ercan A, Atabey H, Bozkurt A (2023). Örgütsel sinizm. 21 Yüzyılda Eğitim ve Toplum / Education and Society in the 21st Century 12(3): 717-737.
290. Keçeli S (2019). Sağlık Kurumlarında Sinizm. Arslanoğlu A (Ed.), Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış: Vaka Analizleri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 163-165.
291. Tayfur Ö, Çatır O (2014). Örgütsel sinizm: Kavramsal çerçeve ve nedenleri. İşletme Araştırmaları Dergisi 6(1): 347-365.
292. Soysal E, Kerse G (2023). Örgütsel adaletsizliğin örgütsel sinizm ve zaman hırsızlığına etkisi: Aracılı bir model. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 25(45): 902-913.
293. Yang C, Chen Y, Zhao Roy X, Mattila AS (2020). Unfolding deconstructive effects of negative shocks on psychological contract violation, organizational cynicism, and turnover intention. International Journal of Hospitality Management 89: 102591.
294. Perrewé PL, Ferris GR, Frink DD, Anthony WP (2000). Political skill: An antidote for workplace stressors. Academy of Management Perspectives 14(3): 115-123.
295. Mohan Bursalı Y (2017). Örgütsel politikanın işleyişi: Temel dayanaklara ilişkin kavramsal bir değerlendirme. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 4(12): 143-159.
296. Gezeroğlu E, Külekçi Akyavuz E (2021). Öğretmenlerin örgütsel politika ve örgütsel sinizm algılarının incelenmesi. Muallim Rıfat Eğitim Fakültesi Dergisi 3(1): 44-59.

297. Sezgin G (2019). İşletmelerde dönüşümcü ve etkileşimci liderlik ile örgütsel sinizm ilişkisinde örgütsel politika algısının aracılık etkisi. Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Balıkesir.
298. Dhar RL (2009). Cynicism in the Indian I.T. organizations: An exploration of the employees' perspectives. *Qualitative Sociology Review* 5(1): 152-175.
299. Yalçın Şengül S (2018). Örgütsel politika algısının örgütsel sinizme etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
300. Burak E (2022). Yönetim Ekseninde Örgütsel Yaklaşımlar. Birinci baskı. Efe Akademi Yayınları, İstanbul; Sayfa: 77-85.
301. Alan H, Fidanboy ÖC (2013). Sinizm, tükenmişlik ve kişilik arasındaki ilişkiler: bilişim sektörü çalışanları kapsamında bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 1:161-176.
302. Altınöz M, Çöp S, Sığındı T (2011). Algılanan örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ilişkisi: Ankara'daki dört ve beş yıldızlı konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 11(21): 285-316.
303. Naus F, van Iterson A, Roe R (2007). Organizational cynicism: Extending the exit, voice, loyalty, and neglect model of employees' responses to adverse conditions in the workplace. *Human Relations* 60(5): 683-718.
304. Uysal HT, Yıldız MS (2014). İşgören performansı açısından çalışma psikolojisinin örgütsel sinizme etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 7(29): 835-849.
305. Tanrısever Atasayar Ş (2018). Çalışanların performans değerlendirme algısının örgütsel sinizme etkisi: X bankası çalışanlarının performans değerlendirme algısının örgütsel sinizme etkisi adlı çalışma. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
306. Çağ A (2011). Algılanan örgütsel adaletin örgütsel sinizme ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
307. Polat M, Meydan CH (2010). Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi* 9(1): 145-172.

308. Yıldız K, Akgün N, Yıldız S (2013). İşe yabancılaşma ile örgütsel sinizm arasındaki ilişki. *The Journal of Academic Social Science Studies* 6(6): 1253-1284.
309. Kefe E (2021). Okul müdürlerinin liderlik stilleri ile öğretmenlerin örgütsel sinizm düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Tokat.
310. Uyar B, Güneş DZ (2019). Ortaokullarda örgütsel sinizmin yordayıcısı olarak örgütsel güven. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 7(3): 121-128.
311. Sur Ö (2010). Örgütsel sinizm: Eskişehir ili büro çalışanları üzerine bir alan araştırması. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Büro Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
312. Kaçmaz N (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 68(1): 29-32.
313. Ertosun A, Genç N, Gündüz Çekmecelioğlu H (2016). Örgütsel sinizm ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve bir araştırma. *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2(1): 43-53.
314. Türköz T, Polat M, Çoşar S (2013). Çalışanların örgütsel güven ve sinizm algılarının örgütsel bağlılıkları üzerindeki rolü. *Yönetim ve Ekonomi* 20(2): 285-302.
315. Sağır T, Oğuz E (2012). Öğretmenlere yönelik örgütsel sinizm ölçeğinin geliştirilmesi. *International Journal of Human Sciences* 9(2): 1094-1103.
316. Karabulut YŞ (2022). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm düzeylerinin işgören verimliliği ile ilişkilerinin incelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
317. Yavuzer Zan S, Altuntaş S (2019). The effect of nurses' perceptions of organizational support on organizational cynicism. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 12(2): 100-106.
318. Erkal EA, Naktiyok A (2021). İşte var olamama bağlamında örgütsel sinizmin tükenmişlik üzerine etkisi: Atatürk Üniversitesi HELİTAM örneği. *Journal of Life Economics* 8(4): 443-454.

319. Akyurt G, Doğan S (2023). Assessment of cynicism and burnout syndrome among nurses; A descriptive study. *Medical Science and Discovery* 10(10): 918-928.
320. Salama WM, Khairy HA, Gouda M, Sorour MS (2025). Organizational cynicism and its relation to nurses' occupational burnout: Testing nurse managers' paradoxical leadership moderation effects. *AIMS Public Health* 12(2): 275-289.
321. Doğan A, Sığı Ü (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi* 4(2): 113-126.
322. Özen MY, Yüceler A (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 41: 194-209.
323. Ev Kocabaş D (2014). Hemşirelerde duygusal emek ve örgütsel sinizm arasındaki ilişki: Isparta il merkezindeki hastanelerde bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
324. Mohamed lotfy E, Ahmed Abdelhakam Ahmed E, Mohamed Samir M, Mohamed Ahmed Ayed M, Mohamed Ahmed Maiz A (2025). Impact of organizational cynicism program on staff nurses' work alienation and commitment. *Egyptian Journal of Health Care* 16(1): 29-46.
325. Şeker E, Torun S (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 8(2): 148-159.
326. Anafarta N (2016). Algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: İş tatmininin aracılık rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi* 26(79): 112-130.
327. Tayfun A, Çatır O (2014). Hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 6(1): 347-365.
328. Akyüz İ, Yurduseven N (2015). Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi* 16: 61-76.

329. Akbolat M, Işık O, Kahraman G (2014). Sağlık çalışanlarının sinik davranışlar gösterme eğilimi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 4(2): 84-95.
330. Uyar İE (2018). Hemşirelerde örgütsel sinizm ve örgütsel özdeşleşme arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
331. Erdoğan P (2018). Pozitif psikolojik sermayenin örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel sinizm ve tükenmişlik üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Konya.
332. Mutlu S, Yılmaz E (2021). Cerrahi alanlarda çalışan hemşirelerde örgütsel sinizmin bakım davranışları ve çalışma yaşam kalitesine etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 8(4): 635-643.
333. Brauen M (2023). Mandala: Sacred Circle in Tibetan Buddhism. 1st ed. Arnoldsche Verlagsanstalt GmbH, Stuttgart; Pages: 7.
334. Aykaç G (2020). Mandala: Bir Yaşam Sanatı. Dördüncü baskı. Postiga Yayınları, İstanbul; Sayfa: 13.
335. Ergür İ, Ergür E, Ergür E (2021). Mandala ve sanat terapisine tarihsel ve klinik bakış. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi 4(7): 36-48.
336. Jung CG (1979). The Symbolic Life. 1st ed. Princeton University Press, New Jersey; Pages: 75-130.
337. Humphrey N (1987). Meditation: The Inner Way. 1st ed. Aquarian, London; Pages: 68.
338. Doğruoğlu F, Kuzucanlı HK (2022). Çağdaş sanatta “mandala” arayışları. International Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences 8(59): 2004-2012.
339. Jung CG (2017). Mandala Symbolism. 1st ed. Princeton University Press, Princeton; Pages: 3-17.
340. Jung CG (2023). The Red Book. Kırmızı Kitap. 5th ed. Çeviren: Gündüz O, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 206.

341. Williams J (2014). Mindfulness and dance/movement therapy with trauma. In: Rappaport L (Ed.), *Mindfulness and The Arts Therapies: Theory and Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London/Philadelphia, Pages: 143-157.
342. Slegelis MH (1987). A study of Jung's mandala and its relationship to art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy* 14(4): 301-311.
343. Bloos ID, O'Connor TStJ (2002). Ancient and Medieval Labyrinth and Contemporary Narrative Therapy: How Do They Fit? *Pastoral Psychology* 50(4): 219-230.
344. Potash JS, Chen JY, Tsang JPY (2016). Medical student mandala making for holistic well-being. *Medical Humanities* 42(1): 17-25.
345. Snellgrove DL (1987). *Indo-Tibetan Buddhism: Indian Buddhists and Their Tibetan Successors*. 1st ed. Serindia Publications, London; Pages: 117-303.
346. Kwong J (2014). Foreword. In: Rappaport L (Ed.), *Mindfulness and The Arts Therapies: Theory And Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London/Philadelphia, Pages: 77-96.
347. Doğan H (2021). Mandala desenlerinden İslami süslemelere dairesel örüntüler ve çağdaş sanata yansımaları. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi* 27(47): 463-479.
348. Çoruhlu Y (2020). *Türk Mitolojisinin Ana Hatları*. İkinci baskı. Kabalcı Yayınevi, İstanbul; Sayfa: 55.
349. Tolga A (2021). *Titreşimi Yükselt Hayatın Değişsin*. Yirmi beşinci baskı. Destek Yayınları, İstanbul; Sayfa: 283-294.
350. Arshia Mukhtar, Dil Sher Khan, Muhammad Aqeel, Muhammad Kamran Kundi (2024). The effect of art therapy in reduction anxiety by creating pre-drawn mendala, mandala with zentangle, unstructured mandala and free form mandala. *Open Access Public Health and Health Administration Review* 2(2): 14-21.
351. Padilla JA (2024). Mindfulness and self-compassion: Attuning skills in self-awareness to promote self-care for art therapy practitioners: A mixed-methods study using a mandala art directive and acceptance and commitment therapy (ACT). Master's thesis, Dominican University of California School of Liberal Arts and Education, Art Therapy Department, San Rafael, CA.

352. Zhang MQ, Liu X, Huang Y (2024). Does mandala art improve psychological well-being in patients? A systematic review. *Journal of Integrative and Complementary Medicine* 30(1): 25-36.
353. Öz Çelikbaş E (2022). Mandala terapisi ile şifalanma: Jung ve çok kültürlü bir sanat terapisi yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi* 4(1): 181-195.
354. Özsavran M (2017). Ergenlerde duygusal esnekliğin artırılmasında bir sanat aktivitesinin etkisinin değerlendirilmesi: Mandala. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
355. Stinley NE, Norris DO, Hinds PS (2015). Creating mandalas for the management of acute pain symptoms in pediatric patients. *Art Therapy* 32(2): 46-53.
356. Lu X, Chen Q, Ming L (2017). Assessment of effects on mandala art therapy for children with autism. *Chinese Journal of School Health* 8: 21.
357. Kim S, Ghil JH, Choi EY, Kwon OS, Kong M (2014). A computer system using a structured mandala to differentiate and identify psychological disorders. *The Arts in Psychotherapy* 41(2): 181-186.
358. Oğuz M, Karataş H (2021). Budizm’de mandala anlayışı ve mandala çeşitleri. *Toplum Bilimleri Dergisi* 31: 177-199.
359. Sevinç MT (2022). Mandalanın dönüşümü ve kutsallıktan arındırılması: Türkiye üzerine bir inceleme. Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Din Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
360. Cross G, Brown PM (2019). A comparison of the positive effects of structured and nonstructured art activities. *Art Therapy* 36(1): 22-29.
361. Watts LJ (2014). *Making Mandalas for Harmony and Healing: A Practical Guide to Using Spiritual Circles*. 1st ed. Lorenz Books, London; Pages: 51-64.
362. Kaya K (2017). *Buddhizm Sözlüğü*. Birinci baskı. Doğu Batı Yayınları, Ankara; Sayfa: 118.
363. Hackmann H (2012). *Buddhism as A Religion*. 1st ed. Sharada Publishing, New Delhi; Page: 71.

364. Miller D (2005). Mandala symbolism in psychotherapy: The potential utility of the Lowenfeld Mosaic Technique for enhancing the individuation process. *The Journal of Transpersonal Psychology* 37(2): 139-154.
365. Jung CG (1964). *Civilization in Transition*. 1st ed. Princeton University Press, New Jersey; Page: 400.
366. Yıldırım S, Akman B, Alabay E (2012). Okul öncesi dönem çocuklarına sunulan Montessori ve mandala eğitiminin görsel algılama davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 32: 92-103.
367. Atasay M, Erdoğan A (2017). Linking mathematics with art: Using mandala patterns for the teaching of symmetry. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education* 6(2): 58-77.
368. Gençdoğan B, Kodan Çetinkaya S, Gümüş E (2018). Effects of coloring mandalas on test anxiety. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 19(1): 221-229.
369. Aydın T (2022). STEAM (STEM + sanat) eğitiminde mandala etkinliklerinin 6. sınıf öğrencilerinin matematik başarıları ve yaratıcı düşüncelerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir.
370. Curry NA, Kasser T (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy* 22(2): 81-85.
371. Sandmire DA, Gorham SR, Rankin NE, Grimm DR (2012). The influence of art making on anxiety: A pilot study. *Art Therapy* 29(2): 68-73.
372. Akbulak F, Can G (2023). Effectiveness of mandala coloring in reducing anxiety in women with early-stage breast cancer receiving chemotherapy for the first time. *Explore (NY)* 19(1): 42-47.
373. Beydağ KD, Alp Dağ N (2025). The effects of mandala on the hope levels of women diagnosed with gynecologic cancers: A randomized-controlled study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology* 7(3): 302.
374. Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Uyman M, Mollaoğlu M (2024). The effects of mandala coloring on fatigue, psychological well-being, and coping with stress in

- patients receiving hemodialysis treatment. *Hemodialysis International* 28(3): 367-376.
375. Choi H, Hahm S-C, Jeon YH, Han JW, Kim SY, Woo JM (2021). The effects of mindfulness-based mandala coloring, made in nature, on chronic widespread musculoskeletal pain: Randomized trial. *Healthcare* 9(6): 642.
376. Gürcan M, Atay Turan S (2021). The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: a randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care* 30(6): e13491.
377. Topcu T (2023). Primipar gebelerde mandala çalışmalarının doğum korkusu ve doğum sonuçlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
378. Sezen C, Ünsalver BÖ (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy* 64: 9-19.
379. Bostancıoğlu B (2018). Resim sanatı terapisinin madde bağımlısı gençlerin sosyal uyumlarına etkisi. Doktora tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sanat ve Tasarım Anabilim Dalı, İstanbul.
380. Gerteisen J (2008). Monsters, monkeys, & mandalas: art therapy with children experiencing the effects of trauma and fetal alcohol spectrum disorder (FASD). *Art Therapy* 25(2): 90-93.
381. Aksakal H, Koç O, Kahveci K (2018). Palyatif Bakım. Aksakal H, Koç O, Kahveci K (Ed.), *Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 1-7.
382. Kavşur Z, Sevimli E (2020). Türkiye'deki palyatif bakım hizmetlerinin bazı gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 4: 715-730.
383. Blasdel N (2017). The meaning of caring in nursing practice. *International Journal of Nursing & Clinical Practices* 4: 238.
384. Teksöz E, Ocakçı AF (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(2): 119-123.

385. Çam MO, Turgut EÖ (2015). Creativity in psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric Nursing* 6(2): 100-103.
386. Ho AHY, Tan-Ho G, Ngo TA, Ong G, Chong PH, Dignadice D, Potash J (2021). A novel mindful-compassion art-based therapy for reducing burnout and promoting resilience among healthcare workers: Findings from a waitlist randomized control trial. *Frontiers in Psychology* 12: 744443.
387. Fong JSY, Hui ANN, Ho KM, Chan AKM, Lee A (2022). Brief mindful coloring for stress reduction in nurses working in a Hong Kong hospital during COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Medicine* 101: e31253.
388. Çırlak A, Şener BB, Gökdemir D (2025). The effect of an art therapy program applied to nurses on stress-coping skills: A non-randomized controlled trial. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi* 6(1): 11-24.
389. Sarı Öztürk Ç, Kılıçarslan Toruner E (2022). The effect of mindfulness-based mandala activity on anxiety and spiritual well-being levels of senior nursing students: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care* 58: 2897-2909.
390. Gebhart V, Buchberger W, Klotz I, Neururer S, Rungg C, Tucek G, Zenzmaier C, Perkhofer S (2020). Distraction-focused interventions on examination stress in nursing students: Effects on psychological stress and biomarker levels. A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice* 26(1): e12788.
391. Apriyana R, Widiyanti E, Muliani R (2020). The influence of mandala pattern coloring therapy toward academic stress level on first grade students at nursing undergraduate study program. *NurseLine Journal* 5(1): 186.
392. Hussein AHM, Abou Hashish EA, Younes BM (2024). The relationship between nurses' psychological well-being and their work productivity loss: A descriptive correlational study. *SAGE Open Nursing* 10: 23779608241285400.
393. Kim HJ, An HJ, Nam SH, Lee J (2025). Effects of organizational cynicism and socialization on nurses' job burnout: a career-stage-based analysis. *Journal of Nursing Management* 2025: 8883236.

394. Ong NY, Teo FJJ, Ee JZY, Yau CE, Thumboo J, Tan HK, Ng QX (2024). Effectiveness of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *General Psychiatry* 37(3): e101115.
395. Raun M, Lassen A, Østervang C (2025). Psychological well-being among nursing staff in an emergency department: A mixed-methods study. *Journal of Emergency Nursing* 51(2): 238-248.
396. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 5(1): 63.
397. Keldal G (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being* 3(1): 103-115.
398. Brandes P, Dharwadkar R, Dean JW (1999). Does organizational cynicism matter? Employee and supervisor perspectives on work outcomes. *Eastern Academy of Management Proceedings* 33(1): 150-153.
399. Karagöz F (2023). Kemoterapi alan hematoloji hastalarında mandala boyamanın yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
400. Gürcan M (2020). Kanseri tedavisi alan ergenlerde mandala aktivitesinin psikolojik semptomlar ve anksiyete/depresyon düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya.
401. Torres KA, Glaros C, Henry M, Reed K, Moss M, Tietbohl C (2023). Creative arts intervention to reduce burnout and decrease psychological distress in healthcare professionals: A qualitative analysis. *The Arts in Psychotherapy* 83: 102021.
402. Ağaç M, Ayaz Alkaya S (2025). A creative approach to enhancing nurses' mental health: Art therapy. *Journal of Gazi University Health Sciences Institute* 7(2): 69-77.

403. Khademi F, Rassouli M, Rafiei F, Moayedi S, Torres M, Marzban N, Haji E, Golitaleb M (2021). The effect of mandala colouring on anxiety in hospitalized COVID-19 patients: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(Suppl 1): 1437-1444.
404. Zhou YP, Jiang JH, Chen XY (2021). The effect of painting art therapy on improving the anxiety of newly recruited nurses. *Journal of Henan University (Medical Science)* 40(5): 349-352.
405. Tjasink M, Keiller E, Stephens M, Carr CE, Priebe S (2023). Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers: A systematic review. *BMC Health Services Research* 23(1): 1059.
406. Wang XM (2018). The effectiveness of group painting therapy for nurses' stress: A clinical intervention study. Master's thesis, Hebei Medical University Graduate School, Nursing Department, Hebei, China.
407. Zeng G (2020). Exploring the role of group drawing therapy in relieving psychiatric nurses' work pressure. *Health Vision* 20: 216-217.
408. Daly A, Perry J, Creazzo J (2024). Impact of group coloring therapy on stress reduction among nurses. *Nursing* 54(3): 50-53.
409. Foster A, Wood E, Clowes M (2021). Identifying the evidence base of interventions supporting mental health nurses to cope with stressful working environments: A scoping review. *Journal of Nursing Management* 29(6): 1639-1652.
410. Bernburg M, Groneberg DA, Mache S (2019). Mental health promotion intervention for nurses working in German psychiatric hospital departments: A pilot study. *Issues in Mental Health Nursing* 40(8): 706-711.
411. Alenezi A, McAndrew S, Fallon P (2019). Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 28(5): 1045-1055.
412. Yi E, Lee S (2024). Psychological well-being of nurses with one to five years of clinical experience. *SAGE Open Nursing* 10: 23779608241255300.

413. Kök Eren H, Kersu Ö, Özen H (2023). COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin sosyal damgalanma algısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırılması. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences* 10(26): 47-59.
414. Lu J, Wang B, Dou X, Yu Y, Zhang Y, Ji H, Chen X, Sun M, Duan Y, Pan Y, Chen Y, Yi Y, Zhou L (2023). Moderating effects of perceived social support on self-efficacy and psychological well-being of Chinese nurses: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 11: 1207723.
415. Yıldırım D, Çiriş Yıldız C (2022). The effect of mindfulness-based breathing and music therapy practice on nurses' stress, work-related strain, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic. *Holistic Nursing Practice* 36(3): 156-165.
416. Aloweni F, Ayre TC, Teo I, Tan HK, Lim SH (2022). A year after COVID-19: Its impact on nurses' psychological well-being. *Journal of Nursing Management* 30(7): 2585-2596.
417. Hasan A, Alsulami A (2024). Mediating role of resilience and its impact on psychological well-being and mental distress among mental health nurses. *SAGE Open Nursing* 10: 23779608231219140.
418. Xie J, Liu M, Zhong Z, Zhang Q, Zhou J, Wang L, Ma K, Ding S, Zhang X, Sun Q, et al. (2020). Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nursing Research* 14(3): 150-157.
419. Li X, Zhou Y, Xu X (2021). Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. *Journal of Nursing Management* 29(2): 240-249.
420. Tiryaki Şen H, Yıldırım A (2023). The relationship between nurses' perceived organizational, supervisor and co-worker support, psychological well-being and job performance. *Journal of the Pakistan Medical Association* 73(3): 552-557.
421. Navarro-Carrillo G, Torres-Marín J, Corbacho-Lobato JM, Carretero-Dios H (2020). The effect of humour on nursing professionals' psychological well-being goes beyond the influence of empathy: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(2): 474-483.

422. Duong CH, Ho Y-H, Hoang TKT (2024). Perceived organizational support and its impact on nurses' intention to stay in Vietnam: Psychological well-being and organizational commitment as mediators. *Nursing Practice Today* 11(3): 249-258.
423. Yu C, Xu TT, Jin FF (2021). Acceptance-based music therapy perspective of Chinese hospital nurses' burnout coping strategies. *Journal of Traditional Chinese Medicine Management* 29(24): 165-167.
424. Duong K, Stargell NA, Mauk GW (2018). Effectiveness of coloring mandala designs to reduce anxiety in graduate counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health* 13(3): 318-330.
425. Özsavran M, Ayyıldız TK (2023). The effect of mandala art therapy on the comfort and resilience levels of mothers who have children with special needs: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development* 49(6): 1032-1045.
426. Turturro N, Drake JE (2022). Does coloring reduce anxiety? Comparing the psychological and psychophysiological benefits of coloring versus drawing. *Empirical Studies of the Arts* 40(1): 3-20.
427. Ölmezoğlu İri Nİ (2023). Psikolojik İyi Oluş/ Psychological Well-Being. Korkmaz F, Gültekin Z (Ed.), Örgütsel Davranışta "Psikolojik" Başlıklı Konular. Gazi Kitabevi, Ankara, Sayfa: 342.
428. Vohra N, Nair N, Sheel R (2019). Burnout, organizational cynicism, and alienation. In: Tripathi RC, Dwivedi R (Eds.), *Psychology of Organizations*. Oxford University Press, Delhi, Pages: 94-159.
429. Ugwu F, Nwali AC, Ugwu LE, Okafor CO, Ozurumba KC, Onyishi IE (2023). Mediating roles of employee cynicism and workplace ostracism on the relationship between perceived organizational politics and counterproductive work behavior. *Career Development International* 28(3): 314-332.
430. Çiçek B, Türkmenoğlu MA, Özbilgin M (2021). İstanbul'daki teknoloji firmalarında örgütsel şüphecilik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide örgütsel desteğin aracı rolünün incelenmesi. *Frontiers in Psychology* 12: 606215.

431. Sabry Hassan El-liethiey N, Diab Ghanem Atalla A (2021). Relationship between organizational cynicism and nurses' intention for turnover as perceived by nurses. *Egyptian Journal of Health Care* 12(2): 383-397.
432. Badran FM, Allah G Abou Zeid M (2021). Organizational cynicism and organizational commitment among staff nurses. *Egyptian Journal of Health Care* 12(3): 1750-1761.
433. Ike OO, Eze IC, Nnadozie EE (2025). Perceived organizational support as a buffer between organizational cynicism and workplace deviance in nursing. *Discover Psychology* 5(1): 138.
434. Baykal D, Çömlekçi N, Fırçasıgüzel O, Yılmaz M (2025). Can mandala coloring effectively reduce anxiety and burden in palliative care caregivers? Randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine* 30(1): 1-15.
435. Biçici Y, Nehir S (2020). Hemşirelerde örgütsel sinizmin örgütsel bağlılık üzerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 7(2): 177-186.
436. Mabrouk SM, Gab Allah AR (2020). Relationship among organizational cynicism, perceived job insecurity and nurses' work role performance. *Journal of Nursing Education and Practice* 10(4): 99.
437. Umran M, Nawab S, Anwar S (2019). Organizational cynicism and turnover intention: The mediating role of job satisfaction and organizational commitment. *The Journal of Social Sciences Research* 5(1): 330-337.



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Medeni Durum:

☐ Evli ☐ Bekar

Eğitim Durumu:

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans/lisansüstü

Mesleki Deneyim yılı: (yıl)

Kurumdaki Deneyim Yılı:..... (yıl)

Çalışılan Servis:

☐ Klinikler (dahili, cerrahi vs.)

☐ Özellikli brim (YBÜ, amaliyet, acil vs.)

Stres düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Stres Düşük									Stres Yüksek
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ek 2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Açıklama: Aşağıda hemşirelerin psikolojik iyi oluşu ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun gelen seçeneği çarpı işareti (X) ile belirtiniz ve tüm maddeleri yanıtlayınız.

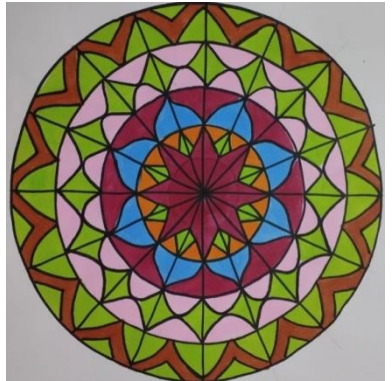
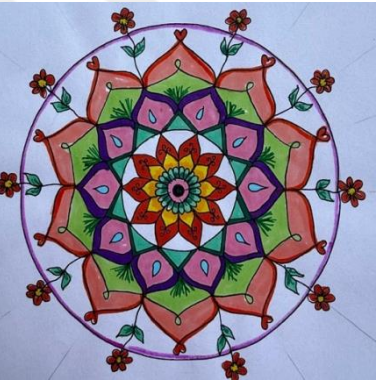
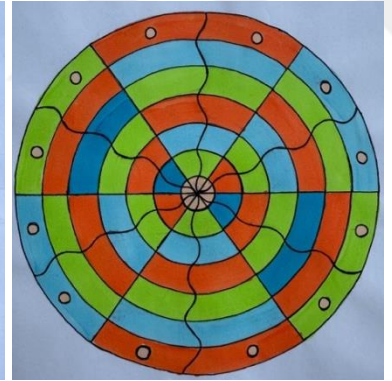
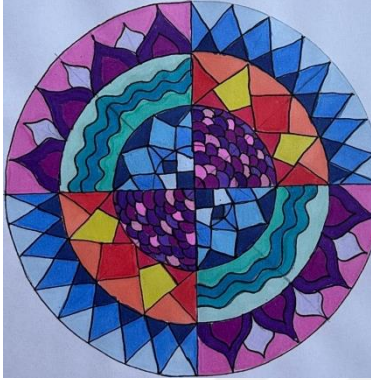
Ölçek Maddeleri;	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecek ile ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevdiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

Ek 3. Örgütsel Sinizm Ölçeği

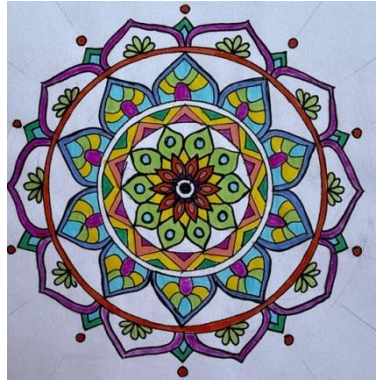
Açıklama: Aşağıda hemşirelerin örgütsel sinizm tutumları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun gelen seçeneği çarpı işareti (X) ile belirtiniz ve tüm maddeleri yanıtlayınız.

Ölçek maddeleri;		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Çalıştığım kurumda, söylenenler ile yapılanların farklı olduğuna inanıyorum.					
2.	Çalıştığım kurumun politikaları, amaçları ve uygulamaları arasında çok az ortak bir yön vardır.					
3.	Çalıştığım kurumda, bir uygulamanın yapılacağı söyleniyorsa, bunun gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda kuşku duyarım.					
4.	Çalıştığım kurumda, çalışanlardan bir şey yapması beklenir, ancak başka bir davranış ödüllendirilir.					
5.	Çalıştığım kurumda, yapılacağı söylenen şeyler ile gerçekleştirenler arasında çok az benzerlik görüyorum.					
6.	Çalıştığım kurumu düşündükçe sinirlenirim.					
7.	Çalıştığım kurumu düşündükçe hiddetlenirim.					
8.	Çalıştığım kurumu düşündükçe gerilim yaşarım.					
9.	Çalıştığım kurumu düşündükçe içimi bir endişe duygusu kaplar.					
10.	Çalıştığım kurum dışındaki arkadaşlarıma, işte olup bitenler konusunda yakınırım.					
11.	Çalıştığım kurumdan ve çalışanlarından bahsedildiğinde, birlikte çalıştığım kişilerle anlamlı bir şekilde bakışırız.					
12.	Başkalarıyla, çalıştığım kurumdaki işlerin nasıl yürütüldüğü hakkında konuşurum.					
13.	Başkalarıyla, çalıştığım kurumdaki uygulamaları ve politikaları eleştiririm.					

Ek 6. Deney Grubuna Ait Diğer Mandala Çalışmaları



Ek 6. (Devam)



Ek 8. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Mandala Terapisinin Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ve Örgütsel Sinizm Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/135
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Uzman Hemşire Tuğba Öznur YILMAZ
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☐ DOKTORA TEZİ ☒ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Mandala Terapisinin Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ve Örgütsel Sinizm Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Bir Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı bu araştırmaya sizi davet ediyoruz. Uzman Hemşire Tuğba Öznur Yılmaz tarafından yürütülen çalışma, mandala terapisinin hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve örgütsel sinizm düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı ile birlikte ilk gün “Kişisel Bilgi Formu”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” doldurulacaktır. Çalışma sürecinde ilk gün itibari ile araştırmacı tarafından deney grubuna 8 hafta boyunca, haftada iki gün, günde 1 saat mandala terapisi yaptırılacaktır. Deney grubundaki hemşirelere ilk günde, 4. hafta sonunda ve son seans sonunda “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” tekrar doldurtulacaktır. Kontrol grubunda bulunan hemşirelere ise herhangi bir uygulama yaptırılmayacaktır. Kontrol grubunda bulunan hemşirelere ilk günde, 4. haftada ve son haftada “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” doldurtulacaktır. Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışmada yer aldığınız için size hiçbir ücret ödenmeyecek ve herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır.

Katılımcının adı soyadı:

İmzası:

Araştırmanın sorumlusunun adı soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Tuğba Öznur YILMAZ
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş)

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	2019
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	2013
Lise	Necat Sağbaş Anadolu Lisesi	2009

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	2013-2016
Hemşire	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	2016-

YABANCI DİL

İngilizce

HOBİLER

Tenis; Doğa yürüyüşleri; Seyahat etmek

YAYINLAR

1. Yılmaz, T. Ö., Altuntaş, S. (2022). The organizational revenge intention in nurses: Is the organizational justice perception effective?. Journal of Health and Nursing Management 9(1): 136-144.

2. Bayram A, Çolak Z, Yılmaz TÖ, Özsaban A, Öztürk H (2022). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC sınıflama sistemleri ile verilen hemşirelik bakımı: COVID-19 olgu örneği Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 14(1): 256-269.
3. Bayram A, Yılmaz TÖ, Öztürk H (2024). Hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları ile kişilik özellikleri ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 16(4): 1089-1101.

BİLDİRİLER

1. Yılmaz TÖ, Öztürk H, Özkol Kılınç K (2025). Hemşirelerin Algılarına Göre Sorumlu Hemşirelerin Toksik Liderlik Düzeylerinin Hemşirelerin İntikam Niyetlerine Etkisi. 5. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi: Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Stratejik Öngörüler, İstanbul, Türkiye, 3-4 Mayıs 2025, 66-67.