

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH
SAĞLIĞI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

MERVE FİLİZTEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

DANIŞMAN

DOÇ. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

2019 – İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH
SAĞLIĞI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

MERVE FİLİZTEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

DANIŞMAN

DOÇ. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

2019 – İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

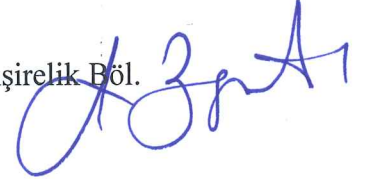
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Hemşirelik Anabilim Dalı (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) Yüksek Lisans Programı* çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından *Yüksek Lisans Bitirme Tezi* olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 23 / 08 / 2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Üye : Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı



ONAY : Bu *Yüksek Lisans Bitirme Tezi*, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım *Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI* danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

23.08.2019

Merve FİLİZTEKİN



TEŞEKKÜR

Psikiyatri hemşireliği yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden sonsuz faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile her daim örnek edindiğim, sadece bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde değil, iyi kötü her anımda yanımda olan, hayatımda yaşadığım bütün zor ve gücümün kalmadığı dönemlerde dahi kıymetli zamanını bana ayırıp sabırla, Őefkatle, büyük bir özveri ve ilgiyle kucak aan, tam pes ediyorum derken her defasında ellerimden tutup beni ayağa kaldıran, hayatımdaki en değerli insanlardan biri olan tez danışmanım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya teőekkürü bir borç biliyor ve Őükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen en baőtta canım annem olmak üzere aileme ve bu süreçte ihmal ettiğim sevgili oğlum Alp'e, araőtırmamın yürütülmesinde bütün zorluklarda yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen, pozitif enerjisiyle bana g veren, motivasyonumu sağlayan değerli dostum Dilara YETKİN'e sonsuz teőekkürler.

23.08.2019

Merve FİLİZTEKİN

ÖZET

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerin kişilik özellikleri ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Materyal-Metod: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve analitik olarak tasarlanan çalışma verileri, etik kurul onayından sonra, 15 Ocak-15 Haziran 2019 tarihleri arasında, Türkiye’de farklı üniversitelerin hemşirelik lisans programına kayıtlı ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 363 öğrenci hemşireden (232’sine Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) bilgi ağı üzerinden e-mail yolu ile, 131’ine ise elden ulaşılarak) toplanmıştır. Veriler, *Kişisel Bilgi Formu*, öğrencilerin kişilik özelliklerini değerlendirmek için kullanılan *Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)*, ruh sağlığı durumlarını değerlendirmek için kullanılan *Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)* ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin %78.9’u kadın ve yaş ortalaması 20.91 ± 1.77 ’dir. %85.0’i sosyo ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. %70.9’u Anadolu Lisesi mezunu ve %78.7’si hemşirelik lisans eğitimini Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde sürdürmektedir. Araştırmaya daha sıklıkla 2.,3. ve 4. sınıf öğrencileri katılmıştır. %92.2’si fiziksel ve %96.4’ü ruhsal bir kronik hastalığı olmadığını belirten öğrenciler, genel sağlık durumlarına 10 üzerinden 7.56 ± 1.78 puan vermiştir. Öğrenci hemşirelerin PRSÖ puan ortalaması ortalamanın altında bulunurken, SOÖ’nin *otonomi* alt ölçek puan ortalamaları *sosyotropi* alt ölçeğinden daha yüksek ve ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Öğrenci hemşirelerin iki ölçeğe ait toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin *cinsiyetinin*, *öğrenim gördüğü hemşirelik lisans programının ve kronik ruhsal bir hastalık tanısına sahip olma*

durumunun *pozitif ruh sağlığı*; mezun oldukları lise programı ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyinin *sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri* üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

Sonuç: Otonomik özellikleri daha yüksek olan öğrencilerin bu özellikleri arttıkça pozitif ruh sağlığı özelliklerinin de arttığı gözlenmiştir. Erkek olan hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören ve kronik bir ruhsal hastalığı olan öğrencilerin pozitif ruh sağlığı özellikleri diğerlerinden daha olumsuz; fen lisesi mezunu ve lisans son sınıf öğrencilerinin sosyotropik özellikleri daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, pozitif ruh sağlığı, sosyotropi-otonomi kişilik özelliği.

ABSTRACT

THE RELATIONS BETWEEN POSITIVE MENTAL HEALTH AND PERSONALITY TRAITS OF STUDENT NURSES

Introduction-Aim: The aim of this study is to examine relations between variables affecting personality traits of student nurses and positive mental health and to determine variables affecting these relations.

Materials and Methods: Data of the study, which was designed as a descriptive, relation-seeking and analytic study, were collected from 363 student nurses (232 of whom were reached via e-mail through the information network of the Student Nurses Association (SNA) and 131 of whom were reached by hand) who were enrolled to nursing undergraduate programs of different universities in Turkey and volunteered to participate in the study, after receiving an ethics committee approval between January 15th-June 15th, 2019. The data were collected via *Personal Information Form*, *Sociotrophy-Autonomy Scale (SAS)*, used for evaluating students' personality characteristics and *Positive Mental Health Scale (PMHS)*, used for evaluating mental health statuses. The obtained data were evaluated with the definitive statistics in the SPSS 22.0 program, correlation analysis, t test and variance analysis.

Findings: 78.9% of the student nurses who participated in the study were female and their age average was 20.91 ± 1.77 . 85.0% of them perceived their socioeconomic status as middle. 70.9% of them were Anatolian High School graduates and 78.7% of them were maintaining their nursing undergraduate studies in School of Health Sciences. In general, 2nd, 3rd and 4th classes participated in the study. While 92.2% of them stated that they had no physical diseases, 96.4% of them expressed that they had no chronic mental illness and their general health status was 7.56 ± 1.78 over 10. While the Positive Mental Health Scale point average of the student nurses was lower than the average, *autonomy* sub-scale point averages for Sociotrophy-Autonomy Scale were higher than *sociotrophy* sub-scale and higher than the average. A statistically significant relation between total of two scales and all

sub-scale point averages of the student nurses ($p < 0.05$). It was determined that the *gender, nursing undergraduate program and chronic mental illness of the students* are determinant for *positive mental health (PMH), high school program from which they were graduated and sociotropic-autonomic personality traits of their class level* ($p < 0.05$).

Conclusion: It was observed that as the students whose autonomic traits were higher improved these traits, their positive mental health improved also. It was found that positive mental health characteristics of male student nurses and students receiving education in faculty of nursing and had a chronic mental disorder were more negative than others and sociotropic characteristics of science high school graduate students and final year undergraduate students were lower.

Key Words: Student nurse, positive mental health, Sociotropy-Autonomy Personality Traits.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	v
ETİK BEYAN	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
İÇİNDEKİLER	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
TABLolar DİZİNİ	xvii
BÖLÜM I	1
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	2
1.4. ARAŞTIRMA SORUSU	2
1.5. TANIMLAR	3
1.6. SINIRLILIKLAR	3
1.7. GENEL BİLGİLER	3
1.7.1. KİŞİLİK	3
1.7.1.1. Kişilik Kavramı ve Kapsamı	3
1.7.1.2. Kişilik Özellikleri	4
1.7.1.3. Kişiliği Oluşturan Faktörler	5
1.7.1.4. Kişilik Tipleri	6
1.7.1.4.1. Sosyotropi–Otonomi (Bağımlı-Özerk) Kişilik Özelliği	7
1.7.2. POZİTİF PSİKOLOJİ	8
1.7.3. KİŞİLİK ÖZELLİĞİ, POZİTİF PSİKOLOJİ VE HEMŞİRELİK	9
BÖLÜM II	12
2. GEREÇ VE YÖNTEM	12

2.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ	12
2.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	12
2.3.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	12
2.4.	DAHİL OLMA KRİTERLERİ	12
2.5.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	14
2.5.1.	Kişisel Bilgi Formu.....	14
2.5.2.	Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	14
2.5.3.	Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ).....	14
2.6.	ARAÇLARIN UYGULANMASI	16
2.7.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	17
2.8.	ARAŞTIRMA ETİĞİ.....	17
2.9.	ARAŞTIRMA SÜRESİ VE OLANAKLARI.....	17
BÖLÜM III		19
3.	BULGULAR	19
3.1.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ	19
3.1.1.	Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	19
3.2.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ (PRSÖ) İLE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI VE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	22
3.3.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ (PRSÖ) İLE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ.....	28
BÖLÜM IV.....		32
4.	TARTIŞMA	32
4.1.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ	32
4.2.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ İLE POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	33
4.3.	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ (PRSÖ) İLE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ	36
BÖLÜM V.....		39
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	39

KAYNAKLAR.....	42
EKLER	45
Ek 1. TANITICI BİLGİ FORMU.....	46
Ek 2. POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ.....	47
Ek 3. SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ	49
Ek 4. SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	52
Ek 5. POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	53
Ek 6. ETİK KURUL İZİNİ.....	54
ÖZGEÇMİŞ	55



SİMGELER VE KISALTMALAR

ÖHDER : Öğrenci Hemşireler Derneği

p : Anlamlılık Değeri

PRSÖ : Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği

SS : Standart sapma

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

SSÖ : Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

X : Puan Ortalaması



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Öğrenci Hemşirelerin Üniversitelere Göre Dağılımı.....	13
Tablo 2: Pozitif Ruh Ölçeğinin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	15
Tablo 3: Sosyotropi-Otonomi Ölçek Maddelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı....	16
Tablo 4: Araştırma Takvimi.....	18
Tablo 5: Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	19
Tablo 6: Öğrenci Hemşirelerin Öğrenim Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 7: Öğrenci Hemşirelerin Genel Sağlık Durumları ve Algılarına Göre Dağılımı	21
Tablo 8: Öğrenci Hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki .	22
Tablo 9: Öğrenci Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki ..	24
Tablo 10: Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Öğrenim Özellikleri ve Genel Sağlık Durumlarına Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	29

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Postmodernizm ve psikolojideki çağdaş yaklaşımların ışığında, sorun odaklı yaklaşımlar yerini bireyin güçlü yönlerine ve iyilik haline (wellness) önem veren yaklaşımlara bırakmıştır. Sağlıklı gelişim ve bireyin güçlü yönlerini ön plana çıkaracak pozitif psikoloji akımına olan ilgi gitgide artmaktadır (1). Pozitif psikolojide önemlilikle incelenen bir konu; kişisel iyi oluşturma. Kişisel iyi oluş, bilişsel ve duygusal bileşenlerden oluşan doyumun öznel hâli ve olumlu ruh sağlığı olarak tanımlanmakta ve bireyin yaşamını değerlendirmesi ve yargıda bulunması anlamına gelmektedir (2). İlk kez Martin Seligman tarafından tanımlanan pozitif psikoloji insanların, grupların, kuruluşların en iyi şekilde işlevde bulunabilmeleri veya zenginleşmelerine katkı sağlayan süreç ve durumları araştırmaktadır (3).

Çevredeki ortak kalıp ve sosyal olaylara bağlı olarak, geçmiş, bugün ve gelecek sürecinde bir bütün olarak gelişen kişilik, çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Bu nedenle birçok bilim dalı tarafından kendi alanlarına göre farklı biçimlerde tanımlanmıştır (4). Yapılan tanımlamalarda, bireyin zihinsel ve bedensel özelliklerinde görülen farklılıklar ve bu farklılıkların davranış ve düşünceye yansıyan ölçülebilir kısmı ortak noktayı oluşturmaktadır. Belirli bir zaman dilimi içerisinde süreklilik gösteren özellikleri içeren bu kişisel farklılıklar (5), bir duruma ilişkin verilen farklı tutum ve tepkileri de açıklamaktadır.

Hemşirelik, hasta bakım hizmetlerinin sunumunda ekip bilinci ile hareket etmeyi gerektiren bir sağlık disiplini. Bu nedenle, gerek ekip içinde gerek hasta bakımı ve yardım etme sürecinde, mesleği icra ederken kişilik özellikleri de bu sürece bilinçli ya da bilinç dışı aktif olarak katılır. Bundan dolayı sunulacak bakım hizmetlerinin niteliği için, hemşirelerin kişilik özelliklerinin bilinmesi ve geliştirilmesi önemlidir.

Literatürde, kişilik özelliklerinin ruh sağlığına pozitif ya da negatif doğrudan etkisi olduğu belirtilmektedir (6). Ancak, hemşirelerin kişilik özellikleri ile farklı bir çok değişkenin (*tükenmişlik, çatışma çözümü vb.*) ilişkisini inceleyen çalışmalara karşın, kişilik özellikleri ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu özden hareketle, bu çalışma hemşire adayları olan öğrenci hemşirelerin sahip olduğu kişilik özelliklerinin ruh sağlıklarına ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma öğrenci hemşirelerin kişilik özellikleri ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışma sonuçlarının, hemşirelik öğrencileri ile yapılan konuyla ilgili sınırlı literatüre katkı sağlayacağı, öğrenci hemşirelerin baskın olan kişilik özelliklerini ve pozitif ruh sağlığı düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koyacağı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma bulgularının, öğrencilerin pozitif ruh sağlığı üzerine etkili olan değişkenleri belirleyerek, pozitif ruh sağlığını geliştirmek amacıyla gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Tüm bunların yanı sıra, bu çalışma, hemşirelik bakımında kişisel özelliklerin ve pozitif psikolojinin öneminin anlaşılması ile birlikte varolan olumlu yönlerin farkedilip geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara da katkı sunacaktır.

1.4 Araştırma Sorusu

1. Öğrenci hemşirelerin pozitif ruh sağlığı ile kişilik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
2. Öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre *Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları farklı mıdır?
3. Öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre *Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)* alt ölçek puan ortalamaları farklı mıdır?

1.5. Tanımlar

Psikolojik iyi oluş: Yaşamda karşı karşıya kalınan varoluşsal meydan okumaları (*anlamlı amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve diğerleri ile nitelikli ilişkiler kurma gibi*) yönetebilme durumudur (7).

Kişilik: Bireyin bilişsel değerlendirmeleriyle iç ve dış dünyaya uyum sağlamak için geliştirmiş olduğu duyum, düşünce ve davranış örüntüleridir. Başka insanlardan ayırt ettiren uyum özelliklerini içeren kendine özgü bir durumdur (8).

Sosyotropi: Bireyin diğer insanlardan onay alma ve onlarla pozitif ilişki içinde olma durumudur (9).

Otonomi: Bireyin belirlenen amaçlara ulaşma kararlılığı ve bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve bunları arttırabilme özelliğidir (10).

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma veri toplama sürecinin, Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) bilgi ağı üzerinden e-mail aracılığı ile yapılmış olması araştırmanın bir sınırlılığdır.

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. KİŞİLİK

1.7.1.1. Kişilik Kavramı ve Kapsamı

Kişilik kavramı yüzyıllar boyunca insanın sosyal yaşantısının bir parçası olarak oldukça ilgi görmesine rağmen, 1930'lu yıllarda kişilik psikolojisinin diğer sosyal bilim alanlarından ayrı bir bilimsel alan olarak ortaya çıkmaya başlamıştır (11).

Kişilik, insanın kendini ve diğerlerini tanımlamak için kullandığı bir kavramdır. Latince “persona” olarak isimlendirilen kişilik kelimesi eski zamanlarda Yunanlı aktörlerin giydikleri maskelere verilen isimdir. Bu maskeler öfke, hüzün ya da mutluluk gibi ruh hallerini temsil etmektedir (12).

Kişilik, insanın duygu, düşünce ve davranış şekillerini etkileyen faktörlerin kendine has görüntüsüdür (11). İnsanın zihinsel ve bedensel yapısında görülen farklılıklar ve bu farklılıkların duygu, düşünce ve davranışlara yansımalarıdır (4).

Her bilim dalı kişiliği farklı tanımlamıştır. Çünkü kişilik, karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Psikologlara göre bireylerin özel ve ayırıcı yanlarını içeren kişilik, davranış bilimciler göre her insanın kendine özgü zaman zaman ya da her zaman gözlenebilen alışkanlıklarının ve davranışlarının tümü olarak ifade edilmiştir (13). Psikologlara göre kişilik özeldir ve ayırt edicidir. Çünkü davranışlar kişiyi diğerlerinden ayırmaktadır ve bireyin sık sık yaptığı ya da tipik davranışlarını temsil etmektedir (14).

1.7.1.2. Kişilik Özellikleri

Bireylerin davranış özelliklerinden bahsederken mutlu, mutsuz, iyi, kötü, güçlü, hoş gibi sözcükler kullanılmaktadır. Kişilik, bir bireyin tüm davranışlarının, ilgilerinin, yeteneklerinin, konuşma tarzının, dış görünüşünün ve çevresine uyum biçiminin özelliklerini kapsamaktadır. Farklı bireylerde birbirinden farklı olarak varolan kişiliğin ortak özellikleri de bulunmaktadır. Asıl olan kişiliğin kendine özgün bir bütün ve ahenkli olması, sürekli olması, soyut olmasıdır. Bireyin sesi, konuşma tarzı, dış görünüşü, hafızası, direnme süresi gibi özellikleri bütün olarak bireylerin kişilik özelliklerini oluşturmaktadır (15,16).

Kişilik özellikleri kalıtsal ve çevresel faktörlerle şekillenmektedir (16). Kişilik bu faktörlerle birlikte gelişerek belirli bir kişilik özelliği kazanmaktadır. Bireylerin içinde yaşadıkları toplumun sosyo-kültürel özellikleri, kişilik özelliklerinin oluşumunu etkileyen en önemli faktördür. Bireylerin bazı kişisel özellikleri kendi kültürlerinin çeşitli unsurlarıyla şekillenmektedir. Bazı davranışsal

özellikler ise içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısıyla birlikte değişip gelişmektedir (17).

Kişilik özelliklerinin oluşmasında insanın arzuları, biyolojik ihtiyaçları, eğilimleri, ırkı, yaşadığı coğrafi bölgesinin yanında aile çevresi, ekonomik düzey, yasalar, töreler, ilkeler ve ahlaksal kurallar da etkili olmaktadır (11).

1.7.1.3. Kişiliği Oluşturan Faktörler

Kişiliği oluşturan faktörler hakkında farklı birçok görüş bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar genetik ve erken çocukluk dönemi tecrübelerinin kişiliğin gelişmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bazı araştırmacılar ise toplumsal ve çevresel faktörlerin kişiliğin oluşumunda etkili olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir grup ise kişiliğin birleşmiş bir bütün olarak görülmesi gerektiğini savunmuşlardır (18).

Genetik ve Bedensel Yapı Faktörleri: Genetik özellikler kişiliği belirleyen unsurların başında gelmektedir. Genetik yapı çevrenin etkisiyle değişmemektedir ve anne ile babadan gelen kromozomlar ile bir kuşaktan diğer kuşağa geçip, bireyin tüm yaşamına şekil veren önemli bir etken olmaktadır (4). Bireyin fiziksel özellikleriyle ilgili saç, göz, ten rengi, boyu, duygusallık durumu, direnme, heyecanlılık gibi çoğunlukla bedensel, zihinsel ve duygusal özelliklerde genetik faktörün etkililiği oldukça yüksek görülmektedir (19).

Bir araştırmada, toplamda 133 çocuk, çocukluktan yetişkinliğe kadar izlenmiş ve genetik yapının, bireysel hareketlilik düzeyi, duygusal duyarlılık, düzenlilik, tepki şiddeti, yeni durum ve insanları kabullenmeye hazır olma üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (20). İngiltere’de Lancashire Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir diğer araştırmada, 114 çocuk üzerinde yapılan incelemede, yüzük parmağı işaret parmağından daha uzun olan erkek çocukların “hiperaktif ve kavgacı” olduğu sonucuna ulaşılmıştır (21).

Sosyo-Kültürel Faktörler: Bireyin kişiliğini biçimlendirmesi sosyal bir yapı içinde kültürel değerlerden etkilenecek şekilde gerçekleşmektedir. Bireyin kişiliği toplum kültürünü, toplum kültürü de bireyin kişiliğini etkilemektedir. Bu kültürel etkileşim toplumsal yaşamın her alanında görülmektedir (4).

Aile Faktörü: Bireylerin sosyo-kültürel değerleri ilk öğrenmeye başladıkları yer olan aile ortamı, kişiliğin biçimlenmesinde en önemli çevresel faktördür. Çocuklar hem özel bazı davranış biçimlerini hem de sosyo-kültürel değerleri ve tutumları anne babayı örnek alarak öğrenmektedir. Aile ortamı kişilik oluşumunun özellikle ilk evresinde önemli rol oynamaktadır. Yetişkinlik döneminde davranışları şekillendiren kişilik özelliklerinde bu evrenin önemi kendini göstermektedir (11).

Sosyal Sınıf Faktörleri: Toplumun sosyal yapısını açığa çıkaran, maddi ve manevi unsurların kendine özgü biçimlenişleridir. Sosyal yapı, sosyal değerleri, sosyal ilişkileri, sosyal normları kapsamaktadır. Aynı sosyal yapıda bulunan bireylerin benzer davranış eğilimlerinin bulunması, bireyin dahil olduğu sosyal sınıfın onların kişilik özelliklerini belirlemesinden kaynaklanmaktadır (4).

Coğrafi ve Fiziki Faktörler: Bireyin içinde doğup büyüdüğü coğrafyanın kişiliğin gelişiminde etkisi bulunmaktadır. Coğrafi ve fiziki çevrenin dolaylı etkileri doğrudan etkilerinden daha fazladır. Mesela, soğuk, karasal iklim bölgelerinde yaşayan insanların daha sert ve donuk mizaçlı, sıcak iklim ve kıyı kesimlerde yaşayan insanların daha yumuşak mizaçlı ve daha çabuk değişen duygusal tutumları olduğu yönünde bir inanç mevcuttur (22).

Diğer Faktörler: Kişilik sadece genetik, fiziksel, aile, sosyal sınıf, sosyo-kültürel ve coğrafi ve fiziki faktörlerin etkisiyle oluşmamaktadır. Özellikle günümüzde iletişim araçlarını düşününce medyanın kişiliği biçimlendirdiğini söylemek mümkündür. Kişilik geçmiş, gelecek ve şimdiki zamandan oluşan bir bütündür. Bu durumdan dolayı kişilik geçmişin izleri, içinde bulunulan zamanın uygulamaları ve geleceğin temel eğilimi ile oluşacaktır (18).

1.7.1.4. Kişilik Tipleri

Tarihte birçok kuramcı tarafından bireyler sergiledikleri bazı davranış kalıplarına göre çeşitli sınıflara ayrılarak gruplandırılmıştır. Bir ölçüde belirli bir kişilik özelliğini temsil eden kişilik modelleri ortaya atılmıştır (4).

- Jung'un Kişilik Tipolojisi (İçe dönük-dışa dönük, duyuşsal, sezgisel)
- Eysenck'in Kişilik Tipolojisi (Nevrotik, normal, içe dönük, dışa dönük)
- Kretschmer'in Kişilik Tipolojisi (Piknik tip, Atletik tip, Astenik tip)
- Seagal'in Kişilik Dinamikleri (Zihinsel, duyuşsal, fiziksel)
- A ve B Tipi Kişilik
- Eric Berne'in Kişilik Yapısı (Ebeveyn, Yetişkin, Çocuk)
- Spranger'in Kişilik Tipolojisi (Ruhsal, toplumsal)
- Beck'in Kişilik Kuramı (Sosyotropi-Otonomi)

Bu tez çalışması kapsamında öğrenci hemşirelerin sosyotropi-otonomi özellikleri incelendiği için burada bu kişilik özelliği ele alınmıştır.

1.7.1.4.1. Sosyotropi–Otonomi (Bağımlı–Özerk) Kişilik Özelliği

Beck'in bilişsel kuramına göre kişilik kavramı iki boyuta ayrılmaktadır. Bunlar sosyotropi ve otonomidir. Sosyotropi, bireyin diğer kişilerle ilişkilerinde pozitif etkileşimde olma ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır (9). Yüksek sosyotropi kişilik özelliğine sahip olan bireyler için diğer bireylerden onay almak çok önemlidir. Bu özelliğe sahip kişiler, sevmek ve sevilme ister, çok fazla ilgi bekler, inatçı değillerdir ve diğer insanlara yardım etmekten oldukça hoşlanırlar (23,24). Diğer insanları memnun etme kaygısı, onaylanma kaygısı ve ayrılık kaygısı olmak üzere üç boyutta ele alınan sosyotropik kişilik özelliklerine sahip olan insanlar depresyona daha yatkındır (25).

Otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve bunları arttırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Yüksek otonomik kişilik özelliğine sahip olan bireyler için kişisel başarı ve başarısızlıkları büyük öneme sahiptir. Hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olan biteni kontrol etmekten, kendi davranışlarını yönlendirmekten mutluluk duyarlar (23). evrelerince soğuk ve çekingen bireyler olarak tanımlanan otonomi kişilik özelliğine sahip kişiler, diğer insanlara karşı daha az sevecen fakat samimidirler (26). Başarılı olmaya oldukça gereksinim duydıklarından dolayı çatışmalara eğilimleri fazladır. Başarısızlık yaşadıklarında, özgürlüklerine engel olunduğunu düşündükleri anda ya da evre

üzerinde sağladıkları kontrolü kaybettiklerini hissettikleri anda depresyona girebilirler (27). Sosyotropik kişilik özelliklerine sahip bireylere oranla, bireysel ve bağımsız işlerde çalışmaya daha yatkındırlar (25).

1.7.2. POZİTİF PSİKOLOJİ

Pozitif psikoloji kavramı ilk kez M. Seligman tarafından tanımlanmıştır ve pozitif psikolojiye bilimsel nitelik kazandırmıştır. İnsanın zayıf yönlerine ve psikopatolojiye değil, güçlü özelliklerine dayanmaktadır. Bireyleri tanıma ve geliştirme pozitif psikolojinin temel amacıdır (28).

Pozitif psikoloji, insanın doğasında varolan olumlu tarafların farkedilip, bunların geliştirilmesi gerektiğine odaklanmaktadır. İnsanın kötü davranışlarının yanında pozitif ve iyi taraflarının görülmesi ile birlikte, insan doğası ile ilgili önemli bir anlayışın geliyeceğine inanmaktadır (29).

Pozitif psikoloji ile birlikte, psikolojide iyileşme için sadece bozulan ruh sağlığını düzeltme amacına dayalı anlayış ortadan kalkmış ve varolan ruh sağlığı durumunu iyileştirme ve geliştirme amacı ortaya atılmıştır. Bunun da üç temel hipotez ile sağlanabileceği ileri sürülmüştür. Bunlardan ilki, bireylerin kendi gelişimlerine yön verebilen aktif varlıklar olduğu varsayımdır. İkincisi, bireylerin davranışlarını düzeltmek ya da değiştirmek ve geliştirmek için gereken içsel güce sahip oldukları varsayımdır. Üçüncüsü ise, pozitif psikolojiyi temel alarak davranış değişikliğine giden bireyin yaşama tutunmasında motivasyonu olacağı varsayımdır (30).

Pozitif psikolojiye göre, pozitif tecrübeler üç zaman boyutuna göre gerçekleşmektedir: Uyum ve iyimserliği içeren *gelecek zaman*, yaşam doyumu ve iyi oluşu kapsayan *geçmiş zaman*, akış tecrübesi ve mutluluk kavramlarına yoğunlaşan *şimdiki zamandır* (2).

Ryff (1989) ortaya koyduğu iyi oluş modelinde, pozitif ruh sağlığı, *öz-kabul*, *diğerleri ile pozitif ilişkiler*, *özerklik*, *çevresel kontrol*, *yaşam amacı* ve *kişisel gelişim* olmak üzere altı alt boyutta tanımlanmaktadır. Buna göre (31):

Öz-kabul: Bireyin kendine yönelik gösterdiği pozitif tutum, pozitif psikolojik işlevsellikteki temel özelliktir. İyi olmanın en temel niteliği kişinin kendisini kabul hissidir (32).

Başkalarıyla Olumlu İlişkiler: Nerede olunursa olunsun, insanca yaşamın başlıca gerekliliği diğer insanlar ile iletişime girmektir. Diğer insanlarla kaliteli ilişkiler kurabilen insanlar daha tatminkar ve mutlu bireylerdir (31).

Otonomi/ Özerklik: Bu özellikteki bireyler çevresindeki kültürü kabullenmeye karşı direnç ve otonom/özerk işleyiş gösteren kendini gerçekleştirmiş bireylerdir (33).

Çevresel Hâkimiyet: Kişinin ruh durumuna uyacak çevreler seçerek yaratma kabiliyeti ve hayat boyu gelişim, karmaşık çevreleri kontrol edebilme kabiliyetidir. Başarılı yaşlanma da kişinin çevresel imkânlardan yararlanma ölçüsüne vurgu yapmaktadır. Bu yaklaşımlar çevreyi idare etme ve aktif katılımın pozitif psikolojik işlevde anahtar görevi gördüğüne işaret etmektedir (34).

Yaşam Amaçları: Yaşam boyu gelişim kuramları temelinde hayatta değişen hedef ve amaçların çeşitliliklerinden bahseder. Buna göre, pozitif işlevselliği yüksek olan kişilerde, hayatının anlamlı olduğu fikrine katkı sunan yönelim, amaç ve hedeflerin bulunduğu ileri sürülmektedir (35).

Kişisel Gelişim: Bireyin diğer sayılan kavramlar haricinde potansiyelini sürdüren-bilmesi için devamlı bir çaba içerisinde olması gerekmektedir. Yaşam boyu gelişime dair kuramlar da sürekli bir gelişimi ve hayatın farklı dönemleri içerisinde karşı karşıya kalınan güçlükler ile yüzleşebilmeyi açık biçimde vurguladığından kendini geliştirme ve sürekli gelişim ön plana çıkmaktadır (36).

1.7.3. KİŞİLİK ÖZELLİĞİ, POZİTİF PSİKOLOJİ VE HEMŞİRELİK

Gelişen modern tıp anlayışı doğrultusunda, toplumda sağlıklı/hasta birey ya da yakınlarının gereksinimlerini karşılayabilen, nitelikli ve etkin bir hemşirelik bakımı sunabilen hemşirelerin yetiştirilmesi önemli bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyacın karşılanabilmesi için gerekli olan faktörlerden biri de öğrenci hemşirelerin kişilik özelliklerinin ve ilişkili olabilecek etmenlerin belirlenmesidir (37).

Beck'in bilişsel kuramına göre iki boyutta tanımlanan kişilik özellikleri sosyotropi ve otonomidir. Otonomi, bireylerin karar verebilme ve bu kararlarını uygulamaya geçirebilmede bağımsız olması gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca, bireylerin özgür düşünce gücüne ve bu düşünceleri eyleme dönüştürme becerisine sahip olabilmesi anlamına gelmektedir. Çalışma yaşamında birçok kritik süreçle karşı karşıya kalan hemşirelerin bu süreçleri etkin bir şekilde yönetebilmesi için bu yetiye sahip olması oldukça önemlidir. Hemşirelikte otonomi, mesleki uygulamalarda bağımsız olarak hareket etme ve hasta bakımı için gerekli kararları özgürce alabilme ve uygulayabilme adına önemli bir gerekliliktir. Hemşirelerin kriz anlarında ve olağan durumlar dışında, umutsuzluğa kapılmadan, soğukkanlılığını kaybetmeden problemle başedebilmesi, olumlu kişilerarası ilişkiler kurması otonomik kişilik özelliği ile mümkün olabilmektedir (10).

Hemşirelik mesleğinde bu yetilerin gerçekleşebilmesinde otonom kişilik özelliği kadar, bireyin sahip olduğu pozitif ruh sağlığına ilişkin farkındalığı da oldukça etkilidir. Hemşirelik üzerine yürütülen öğrenim programlarındaki üniversite öğrencileri, hem üniversite yaşamına başlamış olmanın hem de hemşirelik programında okuyor olmaya bağlı ders uygulamalarında karşılaştıkları başka birçok kaygı yaratan güçlüklerle mücadele etmek durumunda kalmaktadır (25). Henüz öğrencilik yıllarında başlayan üniversite yaşamına geçişe dair zorluklar, ailesel ya da ilişkisel sıkıntılar, yeterli olmayan olanaklar, maddi sıkıntılar ve yeni bir sosyal ortama uyum sağlamanın zorlukları kaygı düzeylerini arttırabilmektedir.

Ayrıca, tüm bunların dışında hastanede ilk defa klinik deneyim yaşamaları, hastaneye uyum güçlükleri, ilk defa gördükleri vakalarda hastalara veya yakınlarına nasıl davranmaları gerektiğini ve bu tarz kriz ortamlarını nasıl yöneteceklerini bilmemeleri, eğitimcilerinden aldıkları net olmayan geri bildirimler ve beklentilerini anlayamamanın verdiği stres gibi daha birçok sebepten dolayı yetersizlik duyguları ve yüksek düzeyde kaygı yaşayabilmektedir (23). Tüm bunlar, özellikle etkili başatma becerisi yeterli olmayan öğrenci hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu da, hemşire aday öğrencinin öğrenme motivasyonunu ve mesleki doyumunu negatif yönde etkileyebilmektedir. Oysa, etkili ve yeterli bir öğrenme için iyi bir motivasyon, olumlu bir ruh sağlığının varlığı önemlidir. Hemşirelik mesleğinde özellikle son yıllarda değer kazanan etkin bir holistik

(bütüncül) bakım ve tedavi için sadece hastanın değil hemşirenin de fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığının, iyilik düzeyinin yüksek olması gerekir. Bunun için de geleceğin hemşire adayı öğrencilerin ve hemşirelerin psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık, iyimserlik, umut, öz-yeterlilik gibi yetilerinin-yeterliliklerinin ve bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesine gereksinim vardır (30).



BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve uygulanması, elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, öğrenci hemşirelerin kişilik özellikleri ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve analitik bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında, Türkiye'nin farklı illerindeki üniversitelerde lisans düzeyinde öğrenim gören 363 öğrenci hemşire ile yapılmıştır (Tablo 1).

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini çalışmanın başlangıcında ÖHDER üyesi olan 7000 hemşirelik lisans öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma örnekleminin hesaplaması için evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak minimum örneklem sayısı 147 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde ulaşılan 363 lisans öğrencisi hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formlarının formlarının %20'sini doldurmayan 2 öğrenci dışlanarak 361 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

2.4. Dahil Olma Kriterleri

- ÖHDER üyesi olan,
- Lisans düzeyinde öğrenim gören,
- E-mail ya da yüz yüze ile iletişim kurabilme yeterliliğine sahip olan,

- Veri toplama formlarının %80'ini dolduran,
- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan öğrenci hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 1 : Öğrenci Hemşirelerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversiteler	Sayı	%
1. Adıyaman Üniversitesi	8	2.2
2. Adnan Menderes Üniversitesi	13	3.6
3. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2	0.6
4. Akdeniz Üniversitesi	3	0.8
5. Atatürk Üniversitesi	1	0.3
6. Balıkesir Üniversitesi	1	0.3
7. Beykent Üniversitesi	2	0.6
8. Biruni Üniversitesi	1	0.3
9. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	1	0.3
10. Bozok Üniversitesi	1	0.3
11. Celal Bayar Üniversitesi	1	0.3
12. Dokuz Eylül Üniversitesi	7	1.9
13. Ege Üniversitesi	16	4.4
14. Erciyes Üniversitesi	4	1.1
15. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	5	1.4
16. Gazi Üniversitesi	3	0.8
17. Gaziantep Üniversitesi	15	4.2
18. Giresun Üniversitesi	7	1.9
19. Hacettepe Üniversitesi	3	0.8
20. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	1	0.3
21. İstanbul Medipol Üniversitesi	1	0.3
22. İzmir Demokrasi Üniversitesi	14	3.9
23. İzmir Ekonomi Üniversitesi	1	0.3
24. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	161	44.6
25. Kafkas Üniversitesi	2	0.6
26. Karabük Üniversitesi	10	2.8
27. Karadeniz Teknik Üniversitesi	3	0.8
28. Kastamonu Üniversitesi	1	0.3
29. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2	0.6
30. Marmara Üniversitesi	1	0.3
31. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2	0.6
32. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	1	0.3
33. Okan Üniversitesi	2	0.6
34. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi	8	2.2
35. Sağlık Bilimleri Üniversitesi	5	1.4
36. Sakarya Üniversitesi	4	1.1
37. Selçuk Üniversitesi	15	4.2
38. Süleyman Demirel Üniversitesi	9	2.5
39. Trakya Üniversitesi	5	1.4
40. Uşak Üniversitesi	2	0.6
41. YakınDoğu Üniversitesi	1	0.3

42. Yeditepe Üniversitesi	3	0.8
43. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	13	3.6
TOPLAM	361	100.0

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanan form; katılımcıların cinsiyetini, yaşını, okuduğu okulu ve bölümünü, kaçınıcı sınıfta olduğunu, en son mezun olduğu okulu, sosyo-ekonomik durumunu, kiminle yaşadığını ve genel sağlık durumunu değerlendiren açık ve kapalı uçlu 11 sorudan oluşmaktadır.

2.5.2. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

Jahoda (1958) tarafından oluşturulan pozitif ruh sağlığı araştırması esas alınarak, Lluch (1999) tarafından pozitif ruh sağlığının kavramsal modelini tanımlamak ve pozitif ruh sağlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup ülkemizde Teke ve Baysan Arabacı (2018) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek altı faktörden oluşmaktadır: *Kişisel Memnuniyet, Prososyal Tutum, Öz Denetim, Özerklik, Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme, Kişiler Arası İlişki Becerileri*. PRSÖ altı faktör içinde düzensiz bir şekilde dağılan 39 maddeden oluşmaktadır. Maddeler ne sıklıkla olduklarına göre: “her zaman ya da neredeyse her zaman”, “sık sık”, “bazen” “hiç ya da nadiren” olmak üzere “1” ile “4” arasında değişen bir puan alır. Orijinal ölçekte 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 24, 30, 31, 33, 34, 38 ve 39’uncu maddeler ters maddeler olduğundan, bu maddelere ait puanlar ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puan aralığı 39-156’dır. Ölçeğin bir kesme puanı olmayıp, düşük puan pozitif ruh sağlığının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçek bütününe ait Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.928 olup; bu örneklem grubu için 0.933 bulunmuştur.

Tablo 2. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Değerlendirmesi

Pozitif Ruh Sağlığı Faktörleri	Tanım
F1: Kişisel Memnuniyet	- Benlik kavramı / Benlik saygısı - Kişisel yaşamdan memnuniyet - Geleceğe ilişkin iyimser bakma
F2: Prososyal Tutum	- Topluma karşı aktif yatkınlık - Özgeci sosyal tutum; Başkalarına yardımcı/ destekleyici tutum - Başkalarını ve farklı sosyal özellikleri kabul etme
F3: Öz Denetim	- Stres/çatışma durumlarıyla baş edebilme becerisi - Duygusal denge / duygusal kontrol - Hüsrana, anksiyete ve strese tolerans
F4: Özerklik	- Kişinin kendi standartlarına sahip olabilmesi - Bağımsızlık - Kişinin davranışlarını kendi kendine düzenlemesi - Kişisel güvenlik / kendine güven duygusu
F5: Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme	- Analitik kapasite - Karar verme becerisi - Esneklik / değişime uyum yeteneği - Sürekli büyümenin ve kişisel gelişim tutumu
F6: Kişilerarası İlişki Becerileri	- Kişilerarası ilişkiler kurma becerisi - Empati / Başkalarının duygularını anlama becerisi - Duygusal destek verebilme - Yakın kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürme kabiliyeti

2.5.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)

SOÖ, Beck ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki farklı kişilik özelliğini ölçmeye yönelik olarak oluşturulmuştur. Ölçekte insanlarla ilişkiye önem veren sosyotropik kişilik ile başarıya, bağımsızlığa ve özgürlüğe önem veren otonomik kişilik özelliklerini ölçmeye yönelik toplam 60 soru yer almaktadır. Bunlardan 30 soru Sosyotropi alt ölçeğini, diğer 30 soru ise Otonomi alt ölçeğini temsil etmektedir. Sosyotropi alt ölçeğini içeren 3 boyut bulunmaktadır. Bunlar; *onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etmedir*. Otonomi alt ölçeğinde de üç boyut bulunmakta olup bunlar, *kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanmadır*. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. Verilen yanıtlara göre her maddeye 0 ile 4 arasında puan verilir. Her iki alt teste (*Otonomi, Sosyotropi*) ait maddeler toplanarak iki toplam puan elde edilir. Sosyotropi puanı için 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58 ve 59. maddeler toplanır. Otonomi puanı için ise 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13,14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57 ve 60.

maddeler toplanır. Bir alt ölçekten (30 maddeden) alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Sosyotropi alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine işaret ederken, otonomi alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise, yüksek otonomik kişilik özelliklerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin, Ulusoy ve Şahin (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir (38). Şahin, Ulusoy ve Şahin (1993) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, örneklem grubuna uygulanan ölçeğin iç tutarlığına ilişkin, Cronbach Alfa katsayıları Sosyotropi ve Otonomi için sırasıyla, ,70 ve ,81 olarak hesaplanmıştır (39). Bu örneklem grubu için Cronbach Alfa katsayıları ise sırasıyla 0.86 ve 0.90 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Sosyotropi Otonomi Ölçek Maddelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı

SOSYOTROPİ OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOÖ) ALT BOYUTLARI		Maddeler	
SOSYOTROPİ	F1	<i>Onaylanma Kaygısı (OK)</i> (10 madde)	11, 17, 18, 24, 27, 29, 33, 38, 44, 50
	F2	<i>Ayrılık Kaygısı (AK)</i> (13 madde)	4, 8, 19, 26, 31, 34, 35, 40, 47, 49, 53, 58, 59
	F3	<i>Başkalarını Memnun Etme (BME)</i> (7 madde)	1, 5, 7, 15, 46, 52, 56
OTONOMİ	F4	<i>Kişisel Başarı (KB)</i> (12 madde)	2, 3, 9, 12, 14, 20, 30, 32, 39, 45, 48, 60
	F5	<i>Özgürlük (Ö)</i> (12 madde)	6, 13, 21, 22, 23, 28, 36, 41, 43, 54, 55, 57
	F6	<i>Yalnızlıktan Hoşlanma (YH)</i> (6 madde)	10, 16, 25, 37, 42, 51

2.6. Araçların Uygulanması

Veri toplama araçları çalışmaya katılmayı kabul eden lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenci hemşirelerden 131'ine yüz yüze, 232'sine ise *Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER)* bilgi ağı üzerinden e-mail yolu ile ulaşılarak doldurtulmuştur. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi yüz yüze olanlarda ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (*sayı-yüzde dağılımı*); ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi; parametrik dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, ANOVA varyans analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni ileri analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.8. Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu*'ndan 06.02.2019 tarih ve 77 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 6). Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçme araçları için kullanım izni alınmıştır (Ek 4, Ek 5). Bunların yanı sıra araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan öğrenci hemşirelere sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır.

2.9. Araştırmanın Süresi ve Olanakları

Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında araştırma konusu belirlenmiş ve çalışmada kullanılacak ölçekler için araştırmacılardan e-mail ile yazılı kullanım izni alınmıştır (Ek 4, Ek 5). Planlanan araştırma, tez önerisi şeklinde hazırlanmış ve Aralık 2018'de Tez Öneri Komitesi tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak çalışılması kabul edilmiştir. Etik Kurul onayı ve kurum izninden sonra Şubat 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Haziran 2019-Temmuz 2019 arasında verilerin değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu 23.08.2019 tarihinde Yüksek Lisans Tez çalışması olarak sunulmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	TARİH											
	2018				2019							
	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos
Literatür inceleme ve konuyu seçme	■	■	■									
Araştırmanın öneri olarak sunumu				■								
Etik kurul onayı					■							
Veri toplama						■	■	■	■	■		
Araştırma verilerinin analizi										■	■	
Araştırma raporunun yazılması											■	■
Araştırma raporunun sunumu												■

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

3.1.1. Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 5: Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
<u>Cinsiyet</u>		
Erkek	76	21.1
Kadın	285	78.9
<u>Yaş</u>		
18-20 yaş	154	42.6
20-23 yaş	189	52.3
24 ve üzeri	18	5.1
$X= 20.91 \pm 1.77$		
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	4	1.1
Bekar	357	98.9
<u>Birlikte Yaşadığı Kişiler</u>		
Ailesiyle	129	35.7
Akrabasıyla	8	2.2
Arkadaşlarıyla	62	17.2
Yurtta	149	41.3
Yalnız	9	2.5
Diğer	4	1.1
<u>Sosyo-Ekonomik Durum</u>		
Düşük	42	11.6
Orta	307	85.0
Yüksek	12	3.3
TOPLAM	361	100.0

Araştırma kapsamına alınan öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 5’te verilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin %78.9'u kız, %21.1'i erkektir. Öğrencilerin %52.3'ü 20-23, %42.6'sı 18-20 yaş arasında ve %5.1'i 24 yaş üzerinde olup, yaş ortalaması 20.91 ± 1.77 'dir. %98.9'u bekar ve %1.1'i evli olan öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişiler incelendiğinde, %41.3'ünün yurtta, %35.7'sinin ailesiyle, %17.2'sinin arkadaşlarıyla, %2.2'sinin akrabasıyla birlikte ve %2.5'inin yalnız yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilere sosyo ekonomik durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda, %85.0'inin sosyo ekonomik durumunu orta düzeyde, %11.6'sının düşük düzeyde ve %3.3'ünün yüksek düzeyde algıladığı belirlenmiştir.

Tablo 6: Öğrenci Hemşirelerin Öğrenim Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖĞRENİM ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
<u>Mezun Olduğu Okul</u>		
Sağlık Meslek Lisesi	24	6.6
Anadolu Lisesi	256	70.9
Fen Lisesi	9	2.5
Diğer	72	19.9
<u>Öğrenim Gördüğü Okul</u>		
Hemşirelik Fakültesi	65	18.0
Sağlık Bilimleri Fakültesi	284	78.7
Sağlık Yüksekokulu	12	3.3
<u>Öğrenim Gördüğü Sınıf</u>		
1. Sınıf	46	12.7
2. Sınıf	109	30.2
3. Sınıf	114	31.6
4. sınıf	92	25.5
TOPLAM	361	100.0

Öğrenci hemşirelerin öğrenim özelliklerine göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin %70.9'unun Anadolu Lisesi, %6.6'sının Sağlık Meslek Lisesi ve %2.5'inin Fen Lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü sırada öğrenim gördükleri fakülte/yüksekokul incelendiğinde, öğrencilerin %78.7'sinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, %18.0'inin Hemşirelik Fakültesi'nde ve %3.3'ünün Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gördüğü; %31.6'sının 3. Sınıf, %30.2'sinin 2. Sınıf, %25.5'inin 4.sınıf ve %12.7'sinin 1. Sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7: Öğrenci Hemşirelerin Genel Sağlık Durumları ve Algılarına Göre Dağılımı

GENEL SAĞLIK DURUMU	Sayı	%
<u>Genel Sağlık Algısı Puan Ort.</u>	X= 7.56 ± 1.78	
<u>Kronik Fiziksel Hastalık Durumu</u>		
Var	28	7.8
Yok	333	92.2
<u>Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</u>		
Var	13	3.6
Yok	348	96.4
TOPLAM	361	100.0

Öğrenci hemşirelerin genel sağlık durumları ve algılarına göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir.

Öğrenci hemşirelere kronik bir fiziksel ya da ruhsal hastalığı olup olmadığı sorulduğunda, %92.2’si herhangi bir kronik fiziksel hastalığı olmadığını ve %96.4’ü de herhangi bir kronik ruhsal hastalığı olmadığını; %7.8’i kronik bir fiziksel hastalığı ve %3.6’sı da kronik bir ruhsal hastalığı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilere genel sağlık durumlarını nasıl algıladıklarını 1 ile 10 arasında puanlamaları istenmiş ve genel sağlık durumlarına ilişkin algı puan ortalamaları 7.56 ± 1.78 bulunmuştur.

3.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ İLE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI VE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 8: Öğrenci Hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları		X ± Ss	Alınan Min-Max	Ölçek Min-Max
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	Toplam Puan	77.36 ± 17.04 ↓	41 - 122	39 - 156
	<i>Kişisel Memnuniyet (KM)</i>	14.40 ± 4.21 ↓	8 - 28	8 - 32
	<i>Prososyal Tutum (PT)</i>	8.27 ± 2.52 ↓	5 - 18	5 - 20
	<i>Özdenetim (ÖD)</i>	10.53 ± 2.73 ↓	5 - 18	5 - 20
	<i>Özerklik (Ö)</i>	9.66 ± 2.88 ↓	5 - 19	5 - 20
	<i>Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)</i>	17.01 ± 4.87 ↓	9 - 36	9 - 36
	<i>Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)</i>	17.49 ± 4.60 ≅	9 - 28	7 - 28
Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOÖ)	<i>Sosyotropi</i>	61.22 ± 18.38 ≅	0 - 107	0 - 120
	<i>Onaylanma Kaygısı (OK)</i>	18.48 ± 7.31 ↓	0 - 38	0 - 40
	<i>Ayrılık Kaygısı (AK)</i>	29.14 ± 9.24 ↑	0 - 50	0 - 52
	<i>Başkalarını Memnun Etme (BME)</i>	13.60 ± 4.48 ≅	0 - 25	0 - 28
	<i>Otonomi</i>	74.11 ± 20.03 ↑	0 - 118	0 - 120
	<i>Kişisel Başarı (KB)</i>	30.62 ± 8.89 ↑	0 - 48	0 - 48
	<i>Özgürlük (Ö)</i>	28.91 ± 8.39 ↑	0 - 48	0 - 48
	<i>Yalnızlıktan Hoşlanma (YH)</i>	14.58 ± 4.92 ↑	0 - 24	0 - 24

Tablo 8' de öğrenci hemşirelerin *Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)* ve *Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin *Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; *kişisel memnuniyet* alt ölçek puan ortalaması $X=14.40 \pm 4.21$; *prososyal tutum* alt ölçek puan ortalaması $X= 8.27 \pm 2.52$; *özdenetim* alt ölçek puan ortalaması $X=10.53 \pm 2.73$; *özerklik* alt ölçek puan ortalaması $X= 9.66 \pm 2.88$; *problem çözme ve kendini gerçekleştirme* alt ölçek puan ortalaması $X= 17.01 \pm 4.87$; *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçek puan ortalaması $X=17.49 \pm 4.60$ ve *PRSÖ* bütünü için toplam puan ortalaması $X= 77.36 \pm 17.04$ bulunmuştur.

Öğrenci hemşirelerin *Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)* puan ortalamaları incelendiğinde, *sosyotropi* alt ölçek puan ortalaması $X= 61.22 \pm 18.38$ ve *otonomi* alt ölçek puan ortalaması $X= 74.11 \pm 20.03$ bulunmuştur. Öğrencilerin *SOÖ'nin sosyotropi boyutunun* alt ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla, *Onaylanma Kaygısı* alt boyutu için $X_{OK}= 18.48 \pm 7.31$, *Ayrılık Kaygısı* alt boyutu için $X_{AK}= 29.14 \pm 9.24$, *Başkalarını Memnun Etme* alt boyutu için $X_{BME}= 13.60 \pm 4.48$ ve *otonomi boyutunun* alt ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla *Kişisel Başarı* alt boyutu için $X_{KB}= 30.62 \pm 8.89$, *Özgürlük* alt boyutu için $X_{Ö}= 28.91 \pm 8.39$ ve *Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutu için $X_{YH}= 14.58 \pm 4.92$ bulunmuştur.

Tablo 9: Öğrenci Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI			Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)						Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)							
			Toplam Puan	Kişisel Memnuniyet (KM)	Prososyal Tutum (PT)	Özdenetim (ÖD)	Özerklik (Ö)	Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)	Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)	Sosyotropi	Onaylanma Kaygısı (OK)	Ayrılık Kaygısı (AK)	Başkalarını Memnun Etme (BME)	Otonomi	Kişisel Başarı (KB)	Özgürlük (Ö)
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	Toplam Puan	r p N	1 361													
	Kişisel Memnuniyet (KM)	r p N	0.778** 0,000 361	1 361												
	Prososyal Tutum (PT)	r p N	0.724** 0,000 361	0.397** 0,000 361	1 361											
	Özdenetim (ÖD)	r p N	0.732** 0,000 361	0.430** 0,000 361	0.529** 0,000 361	1 361										
	Özerklik (Ö)	r p N	0.725** 0,000 361	0.700** 0,000 361	0.354** 0,000 361	0.417** 0,000 361	1 361									
	Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)	r p N	0.812** 0,000 361	0.440** 0,000 361	0.623** 0,000 361	0.615** 0,000 361	0.398** 0,000 361	1 361								
	Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)	r p N	0.846** 0,000 361	0.587** 0,000 361	0.576** 0,000 361	0.519** 0,000 361	0.553** 0,000 361	0.590** 0,000 361	1 361							

* p < 0.05

** p < 0.01

Tablo 9 (Devam): Öğrenci Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI		Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)							Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)								
		Toplam Puan	Kişisel Memnuniyet (KM)	Prososyal Tutum (PT)	Özdenetim (ÖD)	Özerklik (Ö)	Problemi Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)	Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)	Sosyotropi	Onaylanma Kaygısı (OK)	Ayrılık Kaygısı (AK)	Başkalarını Memnun Etme (BME)	Otonomi	Kişisel Başarı (KB)	Özgürlük (Ö)	Yalnızlıktan Hoşlanma (YH)	
Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)	Sosyotropi	r p N	0.060 0,253 361	0.103 0,050 361	-0.141** 0,007 361	0.088 0,097 361	0.229** 0,000 361	-0.036 0,494 361	0.049 0,355 361	1 0,000 361							
	Onaylanma Kaygısı (OK)	r p N	0.242** 0,000 361	0.285** 0,000 361	0.015 0,770 361	0.165** 0,002 361	0.377** 0,000 361	0.090 0,088 361	0.196** 0,000 361	0.885** 0,000 361	1						
	Ayrılık Kaygısı (AK)	r p N	-0.109* 0,039 361	-0.053 0,314 361	-0.236** 0,000 361	-0.003 0,960 361	0.070 0,186 361	-0.165** 0,002 361	-0.093 0,078 361	0.911** 0,000 361	0.673** 0,000 361	1					
	Başkalarını Memnun Etme (BME)	r p N	0.077 0,145 361	0.066 0,208 361	-0.119* 0,024 361	0.095 0,071 361	0.180** 0,001 361	0.045 0,397 361	0.072 0,170 361	0.777** 0,000 361	0.612** 0,000 361	0.577** 0,000 361	1 361				
	Otonomi	r p N	-0.372** 0,000 361	-0.228** 0,000 361	-0.372** 0,000 361	-0.255** 0,000 361	-0.201** 0,000 361	-0.406** 0,000 361	-0.260** 0,000 361	0.547** 0,000 361	0.383 0,000 361	0.556** 0,000 361	0.472** 0,000 361	1 361			
	Kişisel Başarı (KB)	r p N	-0.450** 0,000 361	-0.310** 0,000 361	-0.389** 0,000 361	-0.281** 0,000 361	-0.291** 0,000 361	-0.455** 0,000 361	-0.338* 0,000 361	0.447** 0,000 361	0.259** 0,000 361	0.506** 0,000 361	0.370** 0,000 361	0.931** 0,000 361	1 361		
	Özgürlük (Ö)	r p N	-0.248** 0,000 361	-0.142** 0,007 361	-0.296** 0,000 361	-0.173** 0,001 361	-0.106* 0,044 361	-0.293** 0,000 361	-0.148** 0,000 361	0.582** 0,000 361	0.431** 0,000 361	0.575** 0,000 361	0.495** 0,000 361	0.922** 0,000 361	0.771** 0,000 361	1 361	
	Yalnızlıktan Hoşlanma (YH)	r p N	-0.279** 0,000 361	-0.124** 0,018 361	-0.306** 0,000 361	-0.234** 0,000 361	-0.111* 0,035 361	-0.329** 0,000 361	-0.196** 0,000 361	0.425** 0,000 361	0.355** 0,000 361	0.366** 0,000 361	0.409* 0,000 361	0.815** 0,000 361	0.666** 0,000 361	0.653** 0,000 361	1 361

* p < 0.05

** p < 0.01

Tablo 9’da öğrenci hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin SOÖ’nin *sosyotropi* alt boyutu ile PRSÖ’nin *prososyal tutum* alt boyutu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ($r=-0.141$, $p<0.01$); *özerklik* alt boyutu arasında da istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0.229$, $p<0.01$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SOÖ’nin *sosyotropi* alt boyutu ile PRSÖ’nin toplam ölçek ve diğer alt boyutları (*kişisel memnuniyet, özdenetim, problem çözme ve kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişki becerileri*) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r_{Top}=0.060$, $p>0.01$; $r_{KM}=0.103$, $p>0.01$; $r_{ÖD}=0.088$, $p>0.01$; $r_{PCKG}=-0.036$, $p>0.01$; $r_{KIB}=0.049$, $p>0.01$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ’nin *onaylanma kaygısı* alt boyutu ile PRSÖ’nin bütünü ve *kişisel memnuniyet, özdenetim ve kişilerarası ilişki becerileri* alt boyutu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ($r_{Top}=0.242$, $p<0.01$; $r_{KM}=0.285$, $p<0.01$; $r_{ÖD}=0.165$, $p<0.05$, $r_{KIB}=0.196$, $p<0.05$) ve *özerklik* alt boyutu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ($r_{Ö}=0.377$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SOÖ’nin *onaylanma kaygısı* alt boyutu ile PRSÖ’nin *prososyal tutum ve problem çözme ve kendini gerçekleştirme* alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r_{PT}=0.015$, $p>0.01$; $r_{KM}=0.090$, $p>0.01$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ’nin *ayrılık kaygısı* alt boyutu ile PRSÖ’nin bütünü, *prososyal tutum ve problem çözme ve kendini gerçekleştirme* alt boyutları arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ($r_{Top}=-0.109$, $p<0.01$; $r_{PT}=-0.236$, $p<0.05$, $r_{PCKG}=-0.165$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SOÖ’nin *ayrılık kaygısı* alt boyutu ile PRSÖ’nin *kişisel memnuniyet, özdenetim, özerklik ve kişilerarası ilişki becerileri* alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r_{KM}=-0.053$, $p>0.01$; $r_{ÖD}=-0.003$, $p>0.01$; $r_{Ö}=-0.070$, $p>0.01$; $r_{KIB}=-0.093$, $p>0.01$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ'nin *başkalarını memnun etme* alt boyutu ile PRSÖ'nin *prososyal tutum* alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ($r_{PT}=-0.119$, $p<0.05$) ve *özerklik* alt boyutu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ($r_{Ö}=0.180$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SOÖ'nin *başkalarını memnun etme* alt boyutu ile PRSÖ'nin bütünü, *kişisel memnuniyet*, *özdenetim*, *problem çözme ve kendini gerçekleştirme* ve *kişilerarası ilişki becerileri* alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r_{Top}=0.077$, $p>0.01$; $r_{KM}=0.066$, $p>0.01$; $r_{ÖD}=0.095$, $p>0.01$; $r_{ÇKG}=0.045$, $p>0.01$; $r_{KİB}=0.072$, $p>0.01$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ'nin *otonomi* alt boyutu ile PRSÖ'nin *problem çözme ve kendini gerçekleştirme* alt boyutu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı negatif yönde orta düzeyde ($r_{ÇKG}=-0.406$, $p<0.01$); toplam ölçek ve diğer tüm alt boyutlar arasında da istatistiksel olarak oldukça anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ($r_{Top}=-0.372$, $p<0.01$; $r_{KM}=-0.228$, $p<0.01$; $r_{PT}=-0.372$, $p<0.01$; $r_{ÖD}=-0.255$, $p<0.01$; $r_{Ö}=-0.201$, $p<0.01$; $r_{KİB}=-0.260$, $p<0.01$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin SOÖ'nin *kişisel başarı* alt boyutu ile PRSÖ'nin bütünü ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r_{Top}=-0.450$, $p<0.01$; $r_{KM}=-0.310$, $p<0.05$, $r_{PT}=-0.389$, $p<0.05$; $r_{ÖD}=-0.281$, $p<0.05$; $r_{Ö}=-0.291$, $p<0.05$; $r_{ÇKG}=-0.455$, $p<0.05$; $r_{KİB}=-0.338$, $p<0.05$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ'nin *özgürlük* alt boyutu ile PRSÖ'nin bütünü ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r_{Top}=-0.248$, $p<0.01$; $r_{KM}=-0.142$, $p<0.05$, $r_{PT}=-0.296$, $p<0.05$; $r_{ÖD}=-0.173$, $p<0.05$; $r_{Ö}=-0.106$, $p<0.05$; $r_{ÇKG}=-0.293$, $p<0.05$; $r_{KİB}=-0.148$, $p<0.05$).

Öğrenci hemşirelerin SOÖ'nin *yalnızlıktan hoşlanma* alt boyutu ile PRSÖ'nin bütünü ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r_{Top}=-0.279$, $p<0.01$; $r_{KM}=-0.124$, $p<0.05$, $r_{PT}=-0.306$, $p<0.05$; $r_{ÖD}=-0.234$, $p<0.05$; $r_{Ö}=-0.111$, $p<0.05$; $r_{ÇKG}=-0.329$, $p<0.05$; $r_{KİB}=-0.196$, $p<0.05$).

3.3. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ (PRSÖ) İLE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Öğrenci hemşirelerin *Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre, PRSÖ *özdenetim* ve *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı ($t_{ÖD}=1.256$, $p>0.05$; $t_{ÖD}=1.793$, $p>0.05$); *toplam ölçek*, *kişisel memnuniyet*, *prososyal tutum*, *özerklik*, *problem çözme* ve *kendini gerçekleştirme* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($t_{top}=2.722$, $p<0.05$; $t_{KM}=2.359$, $p<0.05$; $t_{PT}=2.967$, $p<0.05$; $t_{ö}=2.762$, $p<0.05$; $t_{ÇKG}=2.195$, $p<0.05$).

Öğrenci hemşirelerin araştırmanın yürütüldüğü sırada öğrenim gördükleri hemşirelik lisans okuluna göre, PRSÖ *kişisel memnuniyet* ve *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı ($t_{KM}=1.285$, $p>0.05$; $t_{ÖD}=2.971$, $p>0.05$); *toplam ölçek*, *prososyal tutum*, *özdenetim*, *özerklik*, *problem çözme* ve *kendini gerçekleştirme* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($t_{top}=4.154$, $p<0.05$; $t_{PT}=3.072$, $p<0.05$; $t_{ÖD}=3.369$, $p<0.05$; $t_{ö}=3.254$, $p<0.05$; $t_{ÇKG}=3.342$, $p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın, *Hemşirelik Fakültesi* öğrencilerinin PRSÖ toplam ve alt ölçek (*prososyal tutum*, *özdenetim*, *özerklik*, *problem çözme* ve *kendini gerçekleştirme*) puan ortalamalarının diğer okullardaki öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Öğrenci hemşirelerin kronik ruhsal bir hastalık tanısına sahip olma durumlarına göre, PRSÖ *prososyal tutum* ve *özdenetim* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı ($t_{PT}=1.559$, $p>0.05$; $t_{ÖD}=1.147$, $p>0.05$); *toplam ölçek*, *kişisel memnuniyet*, *özerklik*, *problem çözme* ve *kendini gerçekleştirme*, *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($t_{top}=3.092$, $p<0.05$; $t_{KM}=3.880$, $p<0.05$; $t_{ö}=2.014$, $p<0.05$; $t_{ÇKG}=2.033$, $p<0.05$; $t_{ÇKG}=2.448$, $p<0.05$).

Tablo 10: Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Öğrenim Özellikleri ve Genel Sağlık Durumlarına Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)						
	Toplam Puan	Kişisel Memnuniyet (KM)	Prososyal Tutum (PT)	Özdenetim (ÖD)	Özerklik (Ö)	Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)	Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)
	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss
<u>Cinsiyet</u>							
Kadın	76.02 ± 16.39	14.11 ± 4.01	8.05 ± 2.38	10.44 ± 2.63	9.44 ± 2.82	16.72 ± 4.76	17.27 ± 4.55
Erkek	82.38 ± 18.53	15.51 ± 4.77	9.11 ± 2.85	10.88 ± 3.10	10.46 ± 2.97	18.09 ± 5.13	18.33 ± 4.73
	t=-2.722 p=0.008**	t=-2.359 p=0.020*	t=-2.967 p=0.004**	t=-1.256 p=0.210	t=-2.762 p=0.006**	t=-2.195 p=0.029*	t=-1.793 p=0.074
<u>Öğrenim Gördüğü Okul</u>							
Hemşirelik Fakültesi	82.75 ± 15.79	15.15 ± 4.34	8.92 ± 2.44	11.09 ± 2.83	10.48 ± 2.94	18.37 ± 5.20	18.74 ± 4.18
Sağlık Bilimleri Fakültesi	76.27 ± 16.94	14.25 ± 4.15	8.10 ± 2.50	10.47 ± 2.70	9.48 ± 2.86	16.75 ± 4.75	17.23 ± 4.63
Sağlık Yüksekokulu	73.91 ± 21.25	14.00 ± 5.01	8.75 ± 2.86	9.00 ± 2.41	9.42 ± 2.61	15.83 ± 4.86	16.92 ± 5.53
	F=4.154 p=0.016*	F=1.285 p=0.278	F=3.072 p=0.048*	F=3.369 p=0.036*	F=3.254 p=0.040*	F=3.342 p=0.036*	F=2.971 p=0.053
<u>Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</u>							
Yok	76.83 ± 16.82	14.24 ± 4.09	8.22 ± 2.47	10.49 ± 2.72	9.60 ± 2.85	16.91 ± 4.81	17.38 ± 4.58
Var	91.54 ± 17.41	18.77 ± 5.12	9.69 ± 3.38	11.61 ± 3.04	11.23 ± 3.39	19.69 ± 5.92	20.54 ± 4.37
	t=-3.092 p=0.002**	t=-3.880 p=0.000**	t=-1.559 p=0.144	t=-1.457 p=0.146	t=-2.014 p=0.045*	t=-2.033 p=0.043*	t=-2.448 p=0.015*

Tablo 10 (devam): Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Öğrenim Özellikleri ve Genel Sağlık Durumlarına Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)							
	Onaylanma Kaygısı (OK)	Ayrılık Kaygısı (AK)	Başkalarını Memnun Etme (BME)	Kişisel Başarı (KB)	Özgürlük (Ö)	Yalnızlıktan Hoşlanma (YH)	Sosyotropi	Otonomi
		X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss	X ± Ss
<u>Mezun Olduğu Okul</u>								
Sağlık Meslek Lisesi	20.42 ± 7.10	31.54 ± 8.43	14.37 ± 4.16	34.46 ± 8.92	31.38 ± 7.70	16.13 ± 5.18	66.33 ± 17.65	81.96 ± 19.71
Anadolu Lisesi	18.83 ± 7.55	29.46 ± 9.52	13.91 ± 4.49	30.85 ± 8.68	29.11 ± 8.57	14.74 ± 4.89	62.20 ± 18.79	74.69 ± 19.91
Fen Lisesi	12.33 ± 8.89	27.56 ± 15.14	9.44 ± 5.05	29.44 ± 14.32	25.67 ± 12.30	11.56 ± 6.73	49.33 ± 25.95	66.67 ± 31.87
Diğer	17.37 ± 5.79	27.39 ± 7.28	12.72 ± 4.20	28.68 ± 8.53	28.91 ± 8.39	13.90 ± 4.55	57.49 ± 14.97	70.36 ± 18.10
	F=3.499 p=0.016*	F=1.598 p=0.189	F=4.265 p=0.006*	F=2.780 p=0.041*	F=1.629 p=0.182	F=2.491 p=0.060	F=3.164 p=0.025*	F=2.588 p=0.053
<u>Öğrenim Gördüğü Sınıf</u>								
1. Sınıf	19.76 ± 8.16	31.63 ± 8.16	14.52 ± 3.91	29.85 ± 8.50	29.41 ± 8.79	15.46 ± 5.66	65.91 ± 19.22	74.72 ± 20.23
2. Sınıf	18.99 ± 6.94	29.04 ± 8.98	13.12 ± 4.15	31.13 ± 8.83	29.30 ± 8.05	14.56 ± 4.53	61.15 ± 17.03	74.99 ± 18.88
3. Sınıf	19.01 ± 7.09	29.72 ± 9.01	14.27 ± 4.40	30.91 ± 8.58	28.90 ± 8.44	14.39 ± 4.71	63.00 ± 18.36	74.20 ± 19.91
4. Sınıf	16.60 ± 7.31	27.28 ± 9.49	12.86 ± 5.07	30.04 ± 8.60	28.18 ± 8.63	14.42 ± 5.27	56.74 ± 18.86	72.65 ± 21.61
	F=2.925 p=0.034*	F=2.538 p=0.056	F=2.797 p=0.040*	F=0.402 p=0.752	F=0.362 p=0.781	F=0.574 p=0.632	F=3.238 p=0.022*	F=0.246 p=0.864

Öğrenci hemşirelerin *Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin *mezun oldukları lise* türüne göre, *otonomi, ayrılık kaygısı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma* alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmazken ($F_O=2.588, p>0.05; F_{AK}=1.598, p>0.05; F_{Ö}=1.629, p>0.05; F_{YH}=2.491, p>0.05$), *sosyotropi, onaylanma kaygısı, başkalarını memnun etme ve kişisel başarı*, alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($F_S=3.164, p<0.05; F_{OK}=3.499, p<0.05; F_{BME}=2.797, p<0.05; F_{KB}=2.780, p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın Fen Lisesi mezunu öğrenci hemşirelerin sosyotropi, *onaylanma kaygısı* ve *başkalarını memnun etme* alt ölçek puan ortalamalarının diğer liselerden mezun olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Öğrenci hemşirelerin araştırmanın yürütüldüğü sırada *öğrenim gördükleri sınıf* düzeyine göre, *SOÖ otonomi, ayrılık kaygısı, kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma* alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmazken ($F_O=0.246, p>0.05; F_{AK}=2.538, p>0.05; F_{KB}=0.402, p>0.05; F_{Ö}=0.362, p>0.05; F_{YH}=0.574, p>0.05$), *sosyotropi, onaylanma kaygısı* ve *başkalarını memnun etme* alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($F_S=3.238, p<0.05; F_{OK}=2.925, p<0.05; F_{BME}=2.797, p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın 4.sınıf öğrencilerinin sosyotropi, *onaylanma kaygısı* ve *başkalarını memnun etme* alt ölçek puan ortalamalarının diğer sınıflardaki öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

Araştırmaya 43 farklı üniversiteden katılan 361 öğrenci hemşirenin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 5), büyük çoğunluğunun kadın ve bekar olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması 20.91 ± 1.77 olan öğrenciler daha sıklıkla yurtda veya ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %85'i sosyo ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. Literatürde, pozitif ruh sağlığının sosyoekonomik durumdan etkilendiği, düşük sosyoekonomik düzeyde olumsuz yönde, yüksek sosyoekonomik düzeyde olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir (10). Bu çalışmada, öğrenci hemşirelerin PRSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$). Öğrenci hemşirelerin büyük çoğunluğunun sosyoekonomik durumunu orta gelir düzeyinde algılamasının bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin yarısından fazlası (%70.9) Anadolu Lisesi mezunu olup, büyük çoğunluğunun araştırmanın yürütüldüğü sırada hemşirelik lisans eğitimini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde sürdürdüğü görülmektedir. Araştırmaya daha sıklıkla 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencileri katılım göstermiştir. Araştırmanın özellikle e-mail ile veri toplama sürecinin Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) bilgi ağı üzerinden yapılmış olmasının bu sonucun oluşmasında etkisi olduğu düşünülmektedir. Lisans öğreniminde çok yeni olan 1. Sınıf öğrencilerinin, mesleki örgütler ve örgütlenme konusunda henüz yeterli farkındalıkları olmadığı, bu nedenle derneğe daha çok bu konuda farkındalığı oluşan üst sınıf öğrencilerinin kayıtlı olduğu ve bu durumun da araştırmaya katılımın daha çok üst sınıflardan olması sonucunu açıklayabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin sahip oldukları kronik fiziksel ya da ruhsal hastalıklar kişinin pozitif ruh sağlığını etkilemektedir (40). Bu bilgi ışığında, öğrenci hemşirelere herhangi bir kronik fiziksel ya da ruhsal hastalıkları olup olmadığı sorulmuş ve öğrencilerin büyük çoğunluğu kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Ancak, az da olsa bir kısım öğrenci kronik fiziksel (%7.8) veya kronik ruhsal bir hastalığı (%3.6) olduğunu belirtmiştir. Bu bilgiyi destekler nitelikte, öğrencilerin genel sağlık durumlarına ilişkin algılarının da olumlu yönde

olduğu ($X=7.56\pm1.78$) görülmektedir. Başka bir ifade ile genel sağlık durumlarına ilişkin iç görüleri olduğu, farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

4.2. Öğrenci Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Öğrenci hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSO) 'nin *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçek (*kişisel memnuniyet, prososyal tutum, özdenetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme*) ve toplam ölçek puan ortalamaları ortalamanın altında, *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçeği puan ortalaması ise orta düzeyde bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, öğrencilerin kişisel memnuniyetlerinin (*benlik saygısı, yaşamdan memnuniyet ve geleceğe iyimser bakma*), prososyal tutumlarının (*topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme*), özdenetimlerinin (*stresle başetme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal denge*), özerk olma (*kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma*) ve problem çözme-kendini gerçekleştirme yetilerinin (*analitik düşünme, karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim*) yeterli düzeyde olumlu yönde olduğu; kişilerarası ilişki becerilerinin (*kişilerarası ilişki kurabilme ve sürdürme, empati yapabilme, duygusal destek verebilme*) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sosyotropi ölçek puan ortalamaları orta düzeyde olan öğrencilerin, otonomi alt ölçek puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Her bir alt boyut ayrıntılı incelendiğinde, öğrencilerin *ayrılık kaygıları* ortalamanın üzerinde olsa da *onaylanma* ve *başkalarını memnun etmeye* bağlı kaygılarının düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, karar alma ve bu kararlarını uygulama konusunda öğrencilerin bağımlı olmaktan ziyade özerk olma eğilimi içerisinde olduklarını göstermektedir. Nitekim, otonomi alt boyutundaki tüm alt ölçeklerden de (*kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma*) ortalamanın üzerinde puan almaları bu fikri destekler niteliktedir. Yani geleceğin hemşire adayı öğrenciler için yalnız olma, kişisel başarı ve özgürlük daha önemlidir. Bu, öğrencilerin herhangi bir tedavi ya da bakım uygulamasında yalnız olarak ve özerk bir şekilde başarı odaklı girişimde bulunabileceklerini düşündürmektedir. Tüm bu bulgular doğrultusunda, geleceğin hemşire adayı olan öğrencilerde, sosyotropik (*bağımlı*) özelliklerden ziyade otonomik (*özerk*) özelliklerin daha hakim olduğu söylenebilir Kaya ve ark. (2006), tarafından yapılan araştırmada da, benzer sonuçlar elde edilmiştir (10). Buna göre, hemşirelik lisans programlarında verilen mesleki

eğitimin öğrencilerin otonom özelliklerini geliştirmede etkin olduğu söylenebilir. Hemşirelik mesleği, bir bireyin bakım sorumluluğunu almayı, bakım stratejisi belirlemeyi, yoğun bakım, acil servis gibi birçok çalışma ortamında karşılaşılan kritik durumlarda, bilinçli ve hızlı karar vermeyi, risk yönetimi yapabilmeyi gerektirir. Bu da, hemşirelerin bağımsız bir şekilde belirlenen amaçlara ulaşmak için kararlı olması başka bir ifade ile otonomi sahibi olması ile mümkündür (9,10,40,41,42). Otonomi sahibi olma ayrıca, hemşireye kendini tanıma, sunduğu bakımdaki rolüne ilişkin farkındalık sahibi olmayı, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi olanaklı kılar (9,43). Bu bilgi ışığında, elde edilen bu bulguya göre geleceğin hemşire adayı olan öğrencilerin daha ziyade otonomi sahibi olması umut vericidir.

Öğrenci hemşirelerin pozitif ruh sağlığı ile sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 8’de incelenmiştir. Öğrencilerin *sosyotropik* kişilik özelliği ile pozitif ruh sağlığı ölçeğinin prososyal tutum alt boyutu arasında negatif yönde; özerklik alt boyutu arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yani, öğrencilerin sosyotropi (*bağımlı*) eğilimleri arttıkça prososyal tutum (*topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme*) eğilimleri artmakta, buna karşın özerk olma (*kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma*) yetileri azalmaktadır. Öğrencilerin *onaylanma kaygısı* ile *kişisel memnuniyet, özdenetim, özerklik ve kişisel ilişki becerileri* arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yani öğrencilerin onaylanma kaygısı arttıkça kişisel memnuniyetlerinin (*benlik saygısı, yaşamdan memnuniyet ve geleceğe iyimser bakma*) özdenetimlerinin (*stresle başetme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal denge*), özerk olma (*kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma*) ve kişilerarası ilişki becerilerinin (*kişilerarası ilişki kurabilme ve sürdürme, empati yapabilme, duygusal destek verebilme*) olumsuz yönde etkilendiği, başka bir ifade ile pozitif ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Öğrencilerin *ayrılık kaygısı* ile prososyal tutum ve problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin ayrılık kaygısı arttıkça prososyal tutum (*topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme*) eğilimleri ve ilginç bir şekilde problem çözme-kendini gerçekleştirme yetileri (*analitik düşünme, karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim*) gelişmektedir. Olasılıkla varoluşçu bir kaygı sonucunda öğrencilerin toplum içinde diğerleri ile birlikte olma ve onlarla yaşanan birliktelik durumunun sağladığı doyumun, kendini gerçekleştirme ve problem çözme yetileri üzerinde olumlu etki yarattığı ve bunun da pozitif ruh sağlıklarını olumlu yönde düzenlediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin başkalarını memnun etme eğilimleri ile prososyal tutum arasında negatif yönde; özerklik arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin başkalarını memnun etme eğilimleri arttıkça prososyal tutum (*topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme*) eğilimleri de artmakta, buna karşın özerk olma (*kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma*) eğilimleri azalmaktadır. Bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, onaylanma ve ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme başka bir anlatımla sosyotropi eğilimi yüksek olan insanlar için, diğer insanlardan onay alma ve onlarla pozitif ilişki içinde olma oldukça önemlidir (9,44,45). Bu bilgiye göre, sosyotropi eğilimi yüksek olan hemşirelerde prososyal tutumun yüksek olması buna karşın özerk olma eğiliminin düşük olması beklendik bir sonuçtur. Hatta yaşanan ayrılık kaygısına bağlı oluşan başkaları ile birlikte olma (*prososyal tutum*) gereksiniminin problem çözme yetisi üzerindeki olumlu etkisi göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin mesleki birlik ve bağlılığı, başkalarını kabul etme ve onlara yardım etme yetileri için otonomik özelliklerin yanısıra sosyotropik özelliklere de sahip olmalarının gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Bunun aynı zamanda, mesleki profesyonelliği geliştirmeye de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğrencilerin, otonomik kişilik özelliği puan ortalamaları arttıkça, pozitif ruh sağlığı ölçeğinin hem bütünü hem de tüm alt boyutlarına ait puan ortalamalarının da düştüğü gözlenmektedir. Yani SOÖ otonomi alt boyutu ile PRSÖ toplam ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (***Bu bulgu birinci araştırma sorusunun yanıtını ortaya koymaktadır***). Bu bulgu, kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma başka bir anlatımla otonomik (*özerk*) özelliği yüksek olan öğrencilerin, kişisel memnuniyetlerinin (*benlik saygısı, yaşamdan memnuniyet ve geleceğe iyimser bakma*), prososyal tutumlarının (*topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme*), özdenetimlerinin (*stresle başetme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal denge*), özerkliklerinin (*kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma*), problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetilerinin (*analitik düşünme, karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim*) ve kişilerarası ilişki becerilerinin (*kişilerarası ilişki kurabilme ve sürdürme, empati yapabilme, duygusal destek verebilme*) de daha iyi olduğunu, başka bir anlatımla ruh sağlıklarının olumlu/pozitif olduğunu göstermektedir. Bu bulguya göre, öğrenci hemşirelerin pozitif ruh sağlığını geliştirmede otonomik kişilik özelliklerinin (*yalnızlıktan hoşlanma, özgür ve kişisel başarı odaklı olma*) olumlu yönde etkili olduğu söylenebilir.

4.3.Öğrenci Hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) ile Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Öğrenci hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) ile Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkileyen değişkenler Tablo 10'da incelenmiştir.

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları üzerinde öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerinin, öğrenim görmekte oldukları hemşirelik lisans programının ve kronik bir ruhsal hastalığa sahip olma durumunun etkili olduğu görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetine göre, PRSÖ'nin *özdenetim* ve *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçekleri dışındaki ($p>0.05$) tüm alt ölçek (*kişisel memnuniyet, prososyal tutum, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme*) ve toplam ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek öğrenci hemşirelerin *kişisel memnuniyet, prososyal tutum, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetileri* ile *pozitif ruh sağlığı düzeyleri* kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, kız öğrencilerin, *kişisel memnuniyetlerinin (benlik saygısı, yaşamdan memnuniyet ve geleceğe iyimser bakma)*, *prososyal tutumlarının (topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme)*, *özerkliklerinin (kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma)*, *problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetilerinin (analitik düşünme, karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim)* yani *pozitif ruh sağlığı özelliklerinin* erkek öğrencilerden daha iyi olduğu belirlenmiştir (**Bu bulgu ikinci araştırma sorusuna yanıt olmaktadır**).

Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrenci hemşirelerin *prososyal tutum, özdenetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetileri* yani *pozitif ruh sağlığı düzeyleri* diğer fakülte/yüksekokulda öğrenim görenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre, Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin *prososyal tutum (topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme)*, *özdenetim (stresle başetme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal denge)*, *özerklik (kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma)*, *problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetileri (analitik düşünme,*

karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim) yani pozitif ruh sağlığı özellikleri daha olumsuz bulunmuştur (***Bu bulgu ikinci araştırma sorusuna yanıt olmaktadır.***)

Kronik ruhsal bir hastalığı olan öğrencilerin *prososyal tutum, özdenetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme* yetileri başka bir ifade ile *pozitif ruh sağlığı özellikleri* herhangi kronik bir ruhsal hastalığı olmayan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Yani, kronik ruhsal bozukluğu olan öğrencilerin herhangi ruhsal bir bozukluğu olmayan öğrencilere kıyasla, *prososyal tutum (topluma aktif katılım, başkalarına yardımcı tutum ve farklı sosyal özellikleri kabul etme), özdenetim (stresle başetme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal denge), özerklik (kendine güvenme, bağımsız olma ve bağımsız davranma), problem çözme ve kendini gerçekleştirme yetileri (analitik düşünme, karar verebilme, esnek olma ve kişisel gelişim)* yani pozitif ruh sağlığı özellikleri daha olumsuz bulunmuştur. Ruhsal bozukluklar, bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere birçok yetisinde ve yetkinliğinde kısıtlamalara neden olabilmektedir (45). Bu nedenle, bu bulgu beklendik ve olağan bir sonuçtur (***Bu bulgu ikinci araştırma sorusuna yanıt olmaktadır.***)

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (PRSÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları üzerinde öğrenci hemşirelerin, lisans programı öncesinde mezun oldukları lise programının araştırmanın yürütüldüğü sırada öğrenim gördükleri sınıf düzeyinin etkili olduğu görülmektedir.

Fen lisesi mezunu hemşirelerin *onaylanma kaygısı, başkalarını memnun etme, kişisel başarı eğilimleri ve sosyotropi kişilik özellikleri* diğer liselerden mezun olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Benzer biçimde araştırmanın yürütüldüğü sırada halen ***4. Sınıfta öğrenim gören*** öğrenci hemşirelerin *onaylanma kaygısı, başkalarını memnun etme eğilimleri ve sosyotropi kişilik özellikler* diğer sınıflarda öğrenim gören öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulguda, daha çok problem çözme becerisini, analitik düşünme ve karar verme yetisini geliştirmeye odaklı Fen lisesi mezunu öğrencilerin sosyotropi (*bağımlı*) eğilimlerinin (*ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme*) daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bunun yanısıra, Fen lisesi mezunu öğrenciler de otonomik bir özellik olan kişisel başarı yetisinin de düşük olduğu yani kişisel başarı odaklı olmadıkları görülmektedir. Fen lisesinden mezun olan öğrencilerde olduğu gibi hemşirelik mesleki bilgi, beceri ve deneyiminin daha çok arttığı üst sınıf öğrencilerde de sosyotropik (*bağımlı*) özelliklerin diğer

sınıflara kıyasla daha azaldığı görülmektedir. Bu bulgulara göre, hemşirelik lisans eğitimi boyunca yıllar ilerledikçe, mesleki bilgi, beceri ve deneyim arttıkça öğrencilerin bir başkasından onay alma ve başkasını memnun etmek için girişimde bulunma yani sosyotropi eğilimlerinin azaldığı, hemşirelik lisans eğitim programının bu yönde bir kazanım sağladığı söylenebilir **(Bu bulgu üçüncü araştırma sorusuna yanıt olmaktadır)**. Bunların yanısıra öğrencilerin mezun oldukları programa göre kişilik özelliği puan ortalamaları ayrıntılı incelendiğinde, Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin sosyotropik (*bağımlı*) özelliklerinin (*onaylanma ve ayrılık kaygısı ile başkalarını memnun etme eğilimlerinin*) diğer tüm program mezunlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Son yıllarda değişen hemşirelik anlayışı, hasta ya da sağlıklı bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeyi, uygulamada daha çok sorumluluk almayı ve özerk olmayı gerekli kılmaktadır. Profesyonel bir meslek üyesi olma, sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi çok sayıda işlevi yerine getirmeyi gerektirmektedir (46,47,48,49). İşte tüm bu nedenlerden dolayıdır ki, sosyotropik yani bağımlı özellikleri daha baskın ve dolayısıyla pozitif ruh sağlığı daha olumsuz olan Sağlık Meslek Lisesi programı mezunu öğrencilerin, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve geleceği adına, doğrudan alanda hemşire olarak atanmak yerine hemşirelik lisans programlarından mezuniyetleri ısrarla desteklenmelidir.

Sonuç olarak, tüm bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, geleceğin aday hemşirelerinin pozitif ruh sağlığını geliştirmek için öğrencilerin kişilik özelliği olarak *otonomik özelliklerinin* (*yalnız olarak, özerk bir biçimde, kişisel başarı odaklı hareket edebilen*), ve ayrıca *kişisel memnuniyet, prososyal tutum, özdenetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme ve kişilerarası ilişki kurabilme becerilerinin* geliştirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca, pozitif ruh sağlığı üzerinde öğrencilerin cinsiyetinin, öğrenim gördüğü hemşirelik lisans programının ve kronik ruhsal bir hastalık tanısına sahip olma durumunun belirleyici olduğu görülmektedir. Öğrencilerin mezun oldukları lise programı ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyi de kişilik özellikleri (sosyotropi) üzerinde etkilidir **(Bu bulgu birinci araştırma sorusunun yanıtını ortaya koymaktadır)**.

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin kişilik özellikleri ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmış niceliksel türde - tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırma, Ocak 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında, Türkiye'nin farklı illerinde 43 farklı üniversitede lisans düzeyinde öğrenim gören 361 öğrenci hemşire ile yapılmıştır.

Araştırmaya 43 farklı üniversiteden katılan 361 öğrenci hemşirenin büyük çoğunluğu kadın ve bekarıdır. Yaş ortalaması 20.91 ± 1.77 olan öğrenciler daha sıklıkla yurtda veya ailesiyle birlikte yaşamakta ve sosyo ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. Öğrenci hemşirelerin yarısından fazlası (%70.9) Anadolu Lisesi mezunu olup, büyük çoğunluğu hemşirelik lisans eğitimini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde sürdürmektedir. Araştırmaya daha sıklıkla 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencileri katılım göstermiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığı olmadığını, ancak az da olsa bir kısım öğrenci kronik fiziksel (%7.8) veya kronik ruhsal bir hastalığı (%3.6) olduğunu belirtmiş ve genel sağlık durumlarına ilişkin algılarına ait puan ortalaması ($X=7.56 \pm 1.78$; $min:0$ $max:10$) bulunmuştur.

Öğrenci hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSO) 'nin *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçek (*kişisel memnuniyet, prososyal tutum, özdenetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme*) ve toplam ölçek puan ortalamaları ortalamanın altında, *kişilerarası ilişki becerileri* alt ölçeği puan ortalaması ise orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOÖ), *sosyotropi* alt boyutundaki alt ölçeklere (*onaylanma kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme*) ait puan ortalamaları sırasıyla ortalamanın altında, ortalamanın üzerinde ve orta düzeyde bulunurken; *otonomi* boyutundaki tüm alt ölçek (*kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma*) ait puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulunmuştur.

SOÖ'nin otonomi alt boyutu ile PRSO'nin toplam ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$); öğrencilerin,

otonomik kişilik özelliği puan ortalamaları arttıkça, pozitif ruh sağlığı ölçeğinin hem bütünü hem de tüm alt boyutlarına (*kişisel memnuniyet, prososyal tutum, öz denetim, özerklik, problem çözme ve kendini gerçekleştirme, kişiler arası ilişki becerileri*) ait puan ortalamalarının da düştüğü gözlenmektedir. Ayrıca, öğrencilerin sosyotropik kişilik özelliği ile pozitif ruh sağlığı ölçeğinin *prososyal tutum* alt boyutu arasında pozitif yönde; *özerklik* alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$); öğrencilerin sosyotropi (*bağımlı*) eğilimleri arttıkça *prososyal tutum* eğilimlerinin arttığı, buna karşın özerk olma yetilerinin azaldığı belirlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin *pozitif ruh sağlığı (PRSÖ)* üzerinde öğrencilerin *cinsiyetinin, öğrenim gördüğü hemşirelik lisans programının ve kronik ruhsal bir hastalık tanısına sahip olma* durumunun belirleyici olduğu; erkek öğrencilerin, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ve kronik bir ruhsal hastalık tanısı olan öğrencilerin pozitif ruh sağlığı özelliklerinin kız olan, diğer lisans programlarında öğrenim gören ve herhangi kronik bir ruhsal hastalığı olmayan öğrencilerden daha olumsuz olduğu bulunmuştur.

Öğrenci hemşirelerin mezun oldukları lise programı ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyi *sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini (SOÖ)* etkilemektedir. Fen lisesi mezunu olan ve hemşirelik lisans son sınıf öğrencisi olan hemşire adayların sosyotropik özellikleri daha düşük bulunmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre,

- Öğrenci hemşirelerde pozitif ruh sağlığını geliştirmek için otonomik özellikleri (*yalnız olarak, özerk bir biçimde, başarı odaklı hareket edebilme*) geliştirmeye odaklanması,
- Hemşirelerde pozitif ruh sağlığını geliştirmek için mesleki eğitim müfredatına ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarına otonomiye geliştirmeye yönelik ders içeriklerinin yerleştirilmesi,
- Öğrencilerin mesleki eğitim sürecinde pozitif ruh sağlığını değerlendirmede bunu etkileyen değişkenlerin (*cinsiyet, öğrenim gördüğü lisans programı ve kronik ruhsal hastalık tanısı olma durumu*) dikkate alınması,
- Öğrenci hemşirelerin pozitif ruh sağlığı üzerinde kişilik özelliklerinin etkili olduğu dikkate alınarak, özellikle Sağlık Meslek Lisesi programından mezun

olan öğrencilerin otonomik kişilik özelliklerinin geliştirilmesi konusunda desteklenmesi,

- Pozitif ruh sağlığını etkileyen diğer değişkenleri belirlemeye yönelik geniş örneklemlili daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Kararımk Ö, Siviş R. Modernizmden Postmodernizme Geçiş Ve Pozitif Psikoloji. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2008; 30(3):102-115.
2. Avşaroğlu Z, Sayar G. Bir Dönem Boyunca Verilen Pozitif Psikoloji Dersinin Öğrencilerin Mental İyi Oluş ve Kişisel İyi Oluşlarına Olan Etkisinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
3. Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (And Why) Is Positive Psychology ?, 9(2), 103–110. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>.
4. Kıyak FM, Ölçer F. Lisans Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Ve Değerlerinin Bireysel Kariyer Planlaması Sürecine Etkisi: Mustafa Kemal Üniversitesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Hatay 2015, 113.
5. Tomrukçu, B. Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle İş Değerleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme, Osmangazi Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2008.
6. Yüksel E, Karaca A. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri İle İlişkisi: Tunceli Örneği. Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tunceli, 2017.
7. Telef B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal Of Education) 28(3), 374-384.
8. Ağtaş E, Şentürk Cankorur V. Kişilik Bozukluklarının Tanısı: Yeni Bulgular İle Tanıda Kullanılan Anket Ve Ölçekler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 2017; 25, 1-17.
9. Malak B, Üstün B. Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011; 1–16.
10. Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R ve ark. Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10 (3):1-11.
11. Boroğlu Yatangaç F, Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik Ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çalışacağı Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana 2010, 106.
12. Gençtanırım Kurt D, Çetinkaya Yıldız E. Kişilik ve Kişiliğin Temel Kavramları, Kişilik Kuramları Gerçek Yaşamdan Kişilik Analizi Örnekleriyle, Vadi Grup Cilttevi A.Ş. 1. Baskı: Eylül 2017, Ankara.
13. Deniz A, Kişilik Özellikleri İle Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum 2007.
14. Baymur F. Genel Psikoloji, 14. Baskı, İnkılâp Yayınevi, 1994, İstanbul.
15. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, 5. Basım, Remzi Kitabevi, 1994, İstanbul.

16. Güney S. Davranış Bilimleri, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, 2000, Ankara.
17. Eroğlu F. Davranış Bilimleri, 5. Baskı, Beta Basım A.Ş., 2000, İstanbul.
18. Dal V, Farklı Kişilik Özelliklerine Sahip Bireylerin Risk Algularının Tüketici Davranışı Açısından İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta 2009.
19. Oktay H, İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Motivasyonu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul 2007.
20. Yazgan İnanç B, Bilgin M, Kılıç Atıcı M. Gelişim Psikolojisi Çocuk Ve Ergen Gelişimi, 2. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara 2007.
21. Soysal A. “Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması”, Çimento İşveren Dergisi, 1 (22). <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale129> (Erişim Tarihi: 01.02.2019)
22. Eroğlu E, Sarıkamış Ç. Örgüt Kültürü ve Örgütsel İletişim Arasındaki İlişkinin Örgüte Bağlılık ve İş Tatminine Etkisi: Başarı Teknik Servis AŞ’de Bir Uygulama . İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2008, 32, 53-66.
23. Büyükbayram A, BAYSAN Arabacı L, Taş G, Varol D. Öğrenci Hemşirelerin Duyusal Zekâ ve Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(3): 29-37.
24. Bayraklı Ayaş E, Gacar A, Nacar E. Üniversite Öğrencilerinin Sosyotropik Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi. The Journal of Academic Social Science Studies 2017; 60: 511-519.
25. Öktem Ş, Turgut H, Tokmak İ. Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışanların Motivasyonuna Etkisi: Ankara’da Bulunan Konaklama İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 2013; 5(1): 79-92.
26. Malak Akgün B. Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri ve Hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2017; 26(1): 163-177.
27. Malak B, Üstün B. Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 1-16.
28. Teke C, Baysan Arabacı L. Pozitif Mental Sağlık Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ,İzmir 2017: 93.
29. Eryılmaz, A. Pozitif Psikolojinin Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Alanında Gelişimsel Ve Önleyici Hizmetler Bağlamında Kullanılması. Türk Psikiyatri Dizini 2013; 1(1):1-22.
30. Kararımak Ö., Siviş R. Modernizmden Postmodernizme Geçiş Ve Pozitif Psikoloji . Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi. Cilt: III Sayı:30.
31. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2013; 28(3), 374-384.
32. Demirci İ, Haydar Şar A. Kendini Bilme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2017; 6(5): 2710-2728.

33. Baykara Göçmen Z, Şahinoğlu S. Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16:3.
34. Demirci İ, Ekşi F. Ergenler İçin Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: EPOCH Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliliği Ve Güvenirliği. Gençlik Araştırmaları Dergisi 2015., 3(3): 9-30.
35. Erdem Ş, Kabasakal Z. Psikolojik İyi Olma Ve Yetişkin Bağlanma Boyutları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2015; 4(1).
36. Demirci İ, Ekşi H, Dinçer D, Kardeş S. Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliği. The Journal of Happiness & Well-Being, 2017, 5(1), 60-77.
37. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(2).
38. Savaşır İ, Şahin NH. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1997, Ankara.
39. Şahin NH, Şahin N, Ulusoy M ve ark. Exploring The Sociotropy/autonomy Dimensions In A Sample Of Turkish Psychiatric Inpatients. Journal of Clinical Psychology 1993. 49: 751-763.
40. Cam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7: 82-91.
41. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. Journal of Professional Nursing 2001; 17(4):203-210.
42. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing 2003; 19(5):251-261.
43. Beck R, Taylor C, Robbins M. Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. Anxiety, Stress, and Coping 2003; 16(2):155-166.
44. Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and autonomy. Journal of Clinical Psychology 2003; 59(12):93-103.
45. Fresco DF, Sampson WS, Craighead LW, Koons AN. The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms of depression and anxiety. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 2001; 15(1):17-31.
46. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Basım. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık; 2010. s. 38.
47. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;14:66-74.
48. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1:42-51
49. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan, Ö, Şentürk A. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(3):137-142

EKLER

Ek 1

Tanıtcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı, çalışma, “*Öğrenci Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki*”yi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Her bir soruya ıctenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim

Merve FİLİZTEKİN

1. **Üniversiteniz:**
2. **Fakülte/Bölümünüz/Yüksekokulunuz:**
3. **Kaçıncı sınıftasınız:**
4. **Yaş** :
5. **Cinsiyet** : Kadın () Erkek ()
6. **Medeni durumunuz** : Evli () Bekar ()
7. **En son mezun olduğunuz okul** :
Sağlık Meslek Lisesi () Anadolu Lisesi () Fen Lisesi () Diğer ().....
8. **Kronik fiziksel ya da ruhsal bir hastalığınız var mı?**
- Fiziksel Hastalık a) Hayır b) Evet (Belirtiniz).....
- Ruhsal Hastalık a) Hayır b) Evet (Belirtiniz).....
9. **Genel sağlık durumunuzu aşağıdaki kutucuklardan 1 ile 10 arasında puanlayınız. En düşük 1, en yüksek puan 10'dur.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Ailemle
- b) Akrabalarımle
- c) Arkadaş(lar)ımla
- d) Yalnız yaşıyorum
- e) Yurttta kalıyorum
- f) Diğer (Belirtiniz).....

11. Sosyo-Ekonomik durumunuz :

- Düşük () Orta () Yüksek ()

EK 2

POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ

Bireylerin pozitif ruh sağlığı yapısını ve düzeyini tanımlamak için kullanılan ölçeğin her bir maddesi, "her zaman ya da neredeyse her zaman", "sık sık" "bazen",ve "hiç ya da nadiren" şeklinde puanlanmaktadır. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, sizin fikrinizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz bölümün altına "X"işareti koyunuz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altına işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Madde Sayısı	MADDELER	Her zaman ya da neredeyse her zaman	Sık Sık	Bazen	Hiç ya da nadiren
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	Başkalarının benimkinden farklı düşünceleri olabileceğini kabul etmekte çok zorlanırım.				
2	Sorunlarla karşılaştığımda donup kalırım.				
3	Kendi sorunları hakkında konuşan insanları dinlemekte çok zorlanırım.				
4	Kendimi bu halimle seviyorum.				
5	Olumsuz duygularım olduğunda kendimi kontrol edebilirim.				
6	Her an patlamaya hazırımışım gibi hissediyorum.				
7	Benim için hayat sıkıcı ve monotondur.				
8	Özellikle duygusal destek verme konusunda zorlanırım.				
9	İnsanlarla derin ve tatmin edici ilişkiler kurmakta zorlanırım.				
10	Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri konusunda kaygılanırım.				
11	Kendimi başkalarının yerine koyarak düşünebilir ve onların verdikleri tepkileri anlayabilirim.				
12	Geleceğimle ilgili karamsarım.				
13	Bir karar alırken başkalarının düşüncelerinden çok etkilenirim.				
14	Kendimi etrafımdaki insanlardan daha değersiz olarak görürüm.				
15	Kendi kararlarımı kendim alabilirim.				
16	Başıma gelen kötü şeylerden çıkartılabilecek en iyi dersi çıkartmaya çalışırım.				
17	Bir birey olarak kendimi geliştirmeye çalışırım.				
18	Bir psikolog gibi insanları anlarım.				
19	İnsanların beni eleştirmesinden kaygı duyarım.				
20	Sosyal bir insan olduğumu düşünüyorum.				
21	Olumsuz düşüncelerim olduğunda kendimi kontrol edebilirim.				

Madde Sayısı	MADDELER	Her zaman ya da neredeyse her zaman	Sık Sık	Bazen	Hiç ya da nadiren
		(1)	(2)	(3)	(4)
22	Çatışmalı durumlarda kontrolümü iyi bir düzeyde tutabilirim.				
23	Güvenilir bir insan olduğumu düşünüyorum.				
24	Başkalarının duygularını anlamakta özellikle zorlanırım.				
25	Diğer insanların ihtiyaçlarını da düşünürüm.				
26	Hoş olmayan bir durumla karşılaştığımda kendi dengemi koruyabilirim.				
27	Çevremde değişiklikler olduğunda uyum sağlamaya çalışırım.				
28	Bir sorunla karşılaştığımda, bilgi isteyebilirim.				
29	Günlük rutinimde meydana gelen değişiklikler beni motive eder.				
30	Üstlerimle ilişkide açık konuşmakta zorlanırım.				
31	İşe yaramaz olduğumu düşünüyorum.				
32	Güçlü yönlerimi geliştirmeye ve arttırmaya çalışırım.				
33	Kendi fikirlerimi ortaya koymakta zorlanırım.				
34	Önemli kararlar almak zorunda olduğumda kendimi çok güvensiz hissedirim.				
35	“hayır” demek istediğimde “hayır” diyebilirim.				
36	Bir sorunla karşılaştığımda olası çözümler bulmaya çalışırım.				
37	Başkalarına yardım etmekten hoşlanırım.				
38	Kendimden memnun değilim.				
39	Fiziksel görünüşümden memnun değilim.				

EK 3**SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOSOTÖ)**

Bu ölçek, insanların diğer insanlarla olan etkileşim biçimini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun kutucuğu işaretleyin.

0. Hiç tanımlamıyor 1. Biraz tanımlıyor 2. Oldukça iyi tanımlıyor
3. İyi tanımlıyor 4. Çok iyi tanımlıyor

		Hiç Çok iyi				
1	Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
2	Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
3	İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
4	Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha güzel gelir.	0	1	2	3	4
5	Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	0	1	2	3	4
6	İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
7	İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir.	0	1	2	3	4
8	Hafta sonları başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim.	0	1	2	3	4
9	Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4
10	Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
11	İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
12	Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	0	1	2	3	4
13	Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
14	Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	0	1	2	3	4
15	Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yapmam.	0	1	2	3	4
16	Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17	Diğer insanların beni sevmeleri önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
18	Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
19	Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam.	0	1	2	3	4

20	Bir şey yapmaya karar verirken başka insanların düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4
21	Kalkıp istediğim yere gitme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
22	İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
23	Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
24	Diğer insanların yanındayken, benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
25	Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
26	İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek benim için eğlenceli olmaz.	0	1	2	3	4
27	Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	0	1	2	3	4
28	Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
29	Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
30	Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
31	Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	0	1	2	3	4
32	Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnun olurum.	0	1	2	3	4
33	Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim.	0	1	2	3	4
34	Geceleri evde tek başıma kaldığımda kendimi yalnız hissederim.	0	1	2	3	4
35	Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim.	0	1	2	3	4
36	Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
37	Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4
38	Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	0	1	2	3	4
39	Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
40	Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
41	Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	0	1	2	3	4
42	Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemesine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
43	İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
44	Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
45	Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4

46	Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	0	1	2	3	4
47	Diğerleri tarafından beğenilip sevmek ve onaylanmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
48	Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülde daha zevklidir.	0	1	2	3	4
49	Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissedirim.	0	1	2	3	4
50	Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	0	1	2	3	4
51	Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
52	Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de özür dilemek istemem.	0	1	2	3	4
53	Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim.	0	1	2	3	4
54	Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissedirim.	0	1	2	3	4
55	İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
56	Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
57	Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	0	1	2	3	4
58	Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	0	1	2	3	4
59	Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
60	Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4

EK 4

SOSYOTOPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

Kimden: "merve filiztekin" <mervekaval35@gmail.com>
Kime: "Nesrin Hisli Şahin" <nesrinhislisahin@gmail.com>
Gönderilenler: 19 Oca 2019 02:05
Konu: Sosyotopi-Otonomi Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Nesrin Hocam,

Türkçe güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" ni yüksek lisans tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,

İyi çalışmalar..

Merve FİLİZTEKİN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi –
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi - Hemşire

Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>
Ekler
4 Şubat Pzt 14:36
Alıcı: ben

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Kaval,

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Ayrıca, Envanterin orjinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyyle gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

EK 5

POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Kimden: "merve filiztekin" <mervekaval35@gmail.com>

Kime: "cemile teke" <teke.cemile@hotmail.com>

Gönderilenler: 19 Oca 2019 13:05

Konu: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Cemile Hanım,

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği" ni yüksek lisans tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,

İyi çalışmalar.

Merve FİLİZTEKİN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi -
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi - Hemşire

19 Oca 2019 13:19 tarihinde Cemile Teke < teke.cemile@hotmail.com > yazdı:

Tabii ki kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

ETİK KURUL İZİNİ

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Karar No: 77
Tarih : 06.02.2019

KARAR

Öğrenci Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Üye

Prof. Dr. Bülce Kasap DEMİR
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Özgür TOSUN
Üye

T.KATILMADI
Doç. Dr. Aşlı BAYSAL
Üye

Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

Dr. Mehmet ERTAN
Üye

T. KATILMADI
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇÇIOĞLU
Raportör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşay OYUR ÇELİK
Üye

KARSI OY :

*Öğrenci hoca ilişkisi içerisinde yapılacak çalışmanın etik olmayacağı

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. 2007 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nu kazandı. 2007-2008 öğretim yılında E.Ü. Yabancı Diller Bölümü İngilizce Hazırlık Programına devam etti. 2012 yılında “*Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların İstismara Uğrama Durumları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*” konulu tez çalışması ile lisans programını başarıyla tamamladı. Aynı yıl İzmir Batıgöz Göz Hastanesinde çalışmaya başladı. 2013 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi’nde çalışmaya başladı ve aynı yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı - Psikiyatri Hemşireliği Tezsiz Yüksek Lisans programına yerleşti. 2015 yılında Tezli Yüksek Lisans programına geçiş yaptı. 2016 yılından itibaren de Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda çalışmaktadır.

2012 yılında düzenlenen 11.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi’ne “*Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*” adlı poster bildirisi ile katılmıştır. 2014 yılında İzmir’de düzenlenen 3.Geriatri Hemşireliği adlı sempozyumda katılımcı olarak yer alan araştırmacının “*Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların İstismara Uğrama Durumları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*” adlı sözel bildirisi birincilik ödülüne layık görülmüştür. 2015 yılında Ankara’da gerçekleştirilen III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi’ne “*Acil Hemşirelerinin Empati Düzeylerinin Ruhsal Hastalara Yönelik Sosyal Mesafe ve Tutumlarına Etkisi ile Bunları Etkileyen Faktörler*” adlı poster bildirisi ile katılmıştır.