



**T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Eda ÇOLAK SARI**

**MAYIS 2018**

**TRABZON**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK**  
**SAĞLAMLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Eda ÇOLAK SARI**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**

**"YÜKSEK LİSANS"**

**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 22.05.2018**

**Tezin Savunma Tarihi : 16.05.2018**

**Tez Danışmanı: I. Danışman: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN**

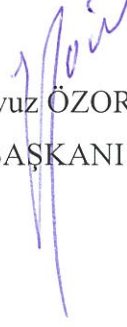
**II. Danışman: Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR**

**Trabzon 2018**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN ve Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Eda ÇOLAK SARI tarafından hazırlanan “**Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlımlıklarının Değerlendirilmesi**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 26/ 04 / 2018 gün ve 12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

  
Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN  
ÜYE

  
Doç.Dr.Birsal Canan DEMİRBAĞ  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

  
Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik birikimiyle ve tecrübesiyle her zaman yanımda olan kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'a,

Bilim uzmanı olma sürecimde gelişimimi destekleyen, tez çalışmamın her evresinde yanımda olan, ihtiyacım olan her konuda bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e,

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Araştırmamın uygulama aşamasında gerekli izinleri aldığım Rize Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne ve hastanelerde araştırmama katılan tüm meslektaşlarıma,

Beni bugünlerime getiren, varlığından her zaman güç aldığım canım anneme, özlemle andığım babama ve bana her zaman destek olan sevgili kardeşlerime,

Son olarak, bir insanın hayattaki en değerli varlıkları olan, yaşama sevinçlerim sevgili eşime ve canım kızıma en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Eda ÇOLAK SARI

Trabzon 2018

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıklarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanlarım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN ve Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/ analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim  
...../...../2018

Eda ÇOLAK SARI

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ .....	IV
TEZ BEYANNAMESİ .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar DİZİNİ .....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR .....	IX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımlanması .....	3
2.2. Psikolojik Sağlamlığa Tarihsel Bakış .....	4
2.3. Psikolojik Sağlam Bireylerin Özellikleri.....	6
2.4. Psikolojik Sağlamlığın Risk Faktörleri.....	9
2.4.1. Bireysel Risk Faktörleri .....	10
2.4.2. Ailesel Risk Faktörleri .....	11
2.4.3. Çevresel Risk Faktörleri .....	13
2.5. Psikolojik Sağlamlığı Koruyucu Faktörler .....	14
2.5.1. Bireysel Faktörler .....	15
2.5.2. Ailesel Faktörler .....	16
2.5.3. Çevresel Faktörler.....	17
2.6. Hemşirelikte Psikolojik Sağlamlığın Önemi .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri .....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları .....	21
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği .....	22
3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması .....	23

3.6.	Veri Toplama Yöntemi .....	22
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.8.	Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı.....	23
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
4.	BULGULAR.....	25
4.1.	Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	26
4.2.	Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	27
4.3.	Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	28
4.4.	Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	28
4.5.	Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	31
5.	TARTIŞMA .....	38
6.	SONUÇLAR.....	47
7.	KAYNAKÇA.....	49

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Tablo 1. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları.....	22
Tablo 2. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.....	26
Tablo 3. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimler ve çalışma şekline ilişkin özellikleri .....	27
Tablo 4. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları.....	28
Tablo 5. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği (pdö) ve alt boyut puan ortalamaları .....	29
Tablo 6. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışılan birim ve çalışma şekline ilişkin özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları .....	32



## SİMGE VE KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri  
F : Tek Yönlü Varyans Analizi  
LSD : Least Significant Difference  
Max : Maksimum  
Min : Minimum  
p : Test Değeri  
SPSS : Statistical Package for Social Sciences  
SS : Standart Sapma  
t : İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi  
vb : ve benzeri  
 $\bar{X}$  : Ortalama

## Yüksek Lisans Tezi

### ÖZET

## RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Eda ÇOLAK SARI

Avrasya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışmanlar: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN, Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR  
2018, 54 (Tez Sayfa), 8 (Ek Sayfalar)

Çalışma, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma, Rize İli merkez ve ilçelerinde yer alan hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi riskli birimlerinde çalışan toplam 181 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmada veriler, kişisel bilgi formu ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, ortalama, minimum ve maksimum değerler, t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı.

Araştırma sonucunda bekar hemşirelerin gelecek algısı boyutunda daha yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip oldukları; mevcut biriminde uzun süre çalışan hemşirelerin, mevcut birimde yeni başlayan hemşirelere göre psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olduğu; bir ay içinde tutulan nöbet sayısının hemşirelerin yapısal stil alt boyutunda psikolojik sağlıklarını üzerinde etkisi olduğu; çalıştığı birimle ilgili eğitim alan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının toplam boyut, kendilik algısı boyutu ve aile algısı boyutlarında yüksek olduğu; hemşirelikten memnun olanların psikolojik sağlıklarını toplum boyutta ve kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında yüksek çıktığı tespit edildi. Sonuçlar literatür çerçevesinde tartışıldı ve gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutması bakımından önerilerde bulunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Psikolojik Sağlık, Riskli Birimler

**Master Thesis**

**ABSTRACT**

**EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF NURSES  
WORKING IN RISKY SERVICES**

**Eda ÇOLAK SARI**

**Avrasya University  
Institute of Medical Sciences  
Nursing Department**

**Supervisors: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN, Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR  
2017, 54 Pages, 8 Appendix**

The study, considered a descriptive type, aims to evaluate the psychological resilience of nurses working in risky units. The study was conducted with a total of 181 nurses working in risky units such as surgery rooms, intensive care units and emergency services of the hospitals located in the city center of Rize and its districts. The data were collected using a personal information form and the Adult Psychological Resilience Scale. The data were analyzed using the SPSS 15.0 package program. Percentage, mean, minimum and maximum values, t test and one way ANOVA test were used in the evaluation of the data. As a result of the research, it was found that the single nurses had a higher level of psychological resilience, the psychological stability levels of the nurses working in the unit for a long time were higher than those who started in the current unit, the number of night shifts within one month had an effect on the psychological stability of the nurses in terms of the structural style subscale, the psychological resilience of the nurses who were educated about the unit that they were working in was higher in terms of the total dimension, self-sense dimension and family sense dimension, the psychological resilience of those who were satisfied with nursing was higher in terms of the social dimension and in the subscales of self-perception, future perceptions, structural styles, social competence, family adjustments and social resources. The results were discussed in the literature and the suggestions were given for future research.

**Key Words:** Nurse, Psychological Resilience, Risky Units

## 1. GİRİŞ

Psikolojik sağlık bir insanın mesleğini başarıyla yerine getirebilmesinde önemli etkisi olan faktörler arasında yer almaktadır. İnsan yaşamının her alanında psikolojik sağlığa gereksinim duyulduğu gibi, bireyin mesleğini uygularken de psikolojik yönden kendini iyi hissetmesi gerekir. Araştırmacılar, hemşirelik mesleğinin güç bir meslek olduğuna vurgu yaparak, hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları güç şartlara ve onaylanmayan davranışlara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir [1]. Bu nedenle hemşirelik, yoğun stres altında görev yapan bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, farklı birimlerde çalışan hemşireler farklı düzeylerde stres yaşayabildiği de bilinmektedir. Stresli ortamlarda çalışan hemşirelerin hasta bakım hizmetlerini etkili, verimli, doğru ve eksiksiz yerine getirebilmesi için psikolojik olarak sağlıklı olması gerekmektedir [2, 3].

Psikolojik sağamlık bireylerin olumsuz şartlar yaşamalarına karşın içinde buldukları duruma sıra dışı uyum sağlaması olarak tanımlanmaktadır [4]. Bu uyum sürecini etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç tür koruyucu ve risk faktörleri bulunmaktadır [5, 6]. Koruyucu faktörler psikolojik sağamlığın artmasında olumlu etkiye sahipken risk faktörleri ise psikolojik sağamlığı azaltmaktadır [7, 8].

Psikolojik sağamlık hemşirelerin bakım hizmetlerini daha kaliteli bir şekilde yerine getirebilmeleri için önemli bir faktördür. Özellikle riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeyleri farklı nedenlere göre değişebilmektedir.

Yoğun bakımda, acil servislerde ya da ameliyathane gibi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta bakımı verirken karşılaştıkları stres verici olaylar psikolojik sağamlığını ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir [3]. Araştırma sonucunda ulaşılabilecek bulgular, hemşirelik bakım kalitesinin artırılması için hemşirelerin psikolojik sağamlıklarını destekleyecek ve bu konudaki sorunlarını çözecek eğitim programlarının hazırlanmasında kaynak oluşturabileceği düşünölmektedir.

Psikolojik olarak sağlıklı olma psikolojik sağamlığı gerektirmektedir. Psikolojik sağamlık, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres verici olaylarda, zorlayıcı ve tehdit edici koşullara karşın başarılı bir adaptasyon yeteneğine sahip olmak, bu süreçte gayret göstermek ve sonuçta da sorunun üstesinden gelebilmek olarak

tanımlanmaktadır [2]. Ameliyathane, yoğun bakım ya da acil servis gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik olarak zaman zaman zorlayıcı ya da tehdit edici koşullar altında çalışmak zorunda oldukları bilinmektedir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin hasta bakımı verirken karşılaştıkları stres verici olaylar, psikolojik sağlamlığını ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu güç ortamlarda çalışan hemşirelerin iyi performans gösterebilmesi için uygun çalışma saatlerinin, nöbet sayısının ve maddi getirisinin düzenlenmesi gibi faktörler, hemşirenin psikolojik sağlamlığı açısından önemlidir. Hemşirenin kaliteli bir bakım hizmeti verebilmesi için psikolojik sağlamlığının iyi düzeyde olması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde Türkiye’de psikolojik sağlamlığa ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte, mevcut çalışmaların sayıca az ve daha çok öğrenci hemşirelerle ilgili olduğu görülmektedir [9]. Ayrıca riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının araştırıldığı çalışmaya ise rastlanmamıştır. Yoğun bakım, acil servis ya da ameliyathane gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının belirlenmesiyle, hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının güçlendirilmesi sağlanabilecek ve bakımın kalitesi artacaktır. Araştırma bu bilgilerden yola çıkılarak, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımlanması

Psikolojik sağlamlık, 1960'lı yıllarda ilk ortaya çıktığı günlerden bu yana birçok araştırmacı tarafından ele alınmış, kavramın hangi değişkenlerden etkilendiği sorusu araştırılmıştır. Bu konudaki literatür incelendiğinde, kelimenin Türkçe karşılığının araştırmacılar tarafından farklı kelimelerle adlandırıldığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın İngilizce karşılığı olan “resilience” kelimesi ülkemizde yapılan çalışmalarda “yılmazlık”, “kendini toparlama gücü” ve “psikolojik sağlamlık” olarak ifade edilmektedir. Günümüzde özellikle “psikolojik sağlamlık” kavramı, kavramın pozitif psikoloji bağlamındaki yönünü yansıttığı için yaygın olarak kullanılmaktadır [9, 10].

Psikolojik sağlamlık karşılığı İngilizcede “resilience” olan ve Türkçeye dayanıklılık, direnç, hızlı iyileşme yeteneği şeklinde çevrilen bir kavramdır [11]. Literatürde psikolojik sağlamlık kavramının, psikopatolojik bozukluklarla ilişkilendirildiği de görülmektedir. Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamında karşılaştığı güç koşulları aşma, olumlu baş etme ve pozitif uyum gösterme kapasitesini temsil etmektedir. Buna göre, bireyin stresörlerle karşılaştıklarında başarıyla sorunu aşabilecek becerilerle donatılırlarsa yaşamlarında daha mutlu olacakları ifade edilmektedir [4, 12]. Konuyla ilgili yapılan başka bir çalışmada psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamında karşılaştığı bazı uyum sorunlarına karşı gelişen ve sorunu aşmaya yönelik uyum gösterme gücü olarak tanımlanmıştır [13]. Bu çalışmaya göre, öne çıkan en önemli nokta, bireyin riskli durumlarla karşılaşmış olmasına karşın etkili bir uyum mekanizmasına sahip olduğunda sorunu aşabileceğidir. Başka bir araştırmacı ise, bu kavramı bir başa çıkma mekanizması olarak tanımlamış; özellikle bireyin psikolojik yapısının bir parçası olarak psikolojik sağlamlığa işaret etmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın insan psikolojisini açıklayan birçok faktör arasında yer aldığı vurgulanmıştır [14].

Başak yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlığın bireyin yaşamındaki deneyimlerle ilişkili olduğunu, bu deneyimlerin neticesinde bireylere sorunlarıyla baş etme noktasında bir güç kazandırdığı ve zamanla psikolojik sağlamlığa dönüştüğünü ifade

etmiştir [15]. Başka bir çalışmada, bu kavramın anlamı genişletilerek, bireysel bir özellik olmaktan çok yaşam boyu geçirilen yaşantılar ve bireyin içinde yaşadığı şartlar arasındaki ilişki olarak tanımlanmıştır [16]. Meredith ve arkadaşlarının çalışmasında, bu kavramın bir sınıflama ile daha anlaşılır şekilde açıklanabileceğini savunmuşlardır. Bu sınıflama, iki kademeli bir anlayışı yansıtmaktadır. Öncelikle ilk kademedeki bireyin algıladığı ve onu risk altında hissettiren bir unsurun olması gereklidir. İkinci kademedeki de, bireyin algıladığı bu risk durumuna uyum sağlayabilme kapasitesinin olması gerekir. Bu şekilde, bireyin algıladığı bir risk durumu karşısında onunla mücadele etmesi ve bu bağlamda bir uyum yeterliği geliştirebilmesinin onun psikolojik sağlamlığını yansıtacağını ifade edilmektedir [17]. Bunlara ek olarak, bireyler yaşamlarında istemedikleri olaylarla karşılaştıklarında bir takım duygular yaşamakta ve bu duygular çoğunlukla olumsuz olmaktadır. Bu olumsuz duygularla mücadele edebilme kapasitesi ise, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yansıtmaktadır [18].

Psikolojik sağlamlığın bireylerdeki gelişimine dikkat çeken bir çalışmada, psikolojik sağlamlıkta bireylerin sorunlarla başa çıkabilme becerisinden daha çok, sorunları bir bütün olarak algılama ve onlarla mücadele etme anlayışının hakim olduğu bildirilmektedir [19]. Ayrıca psikolojik sağlamlığın kişiliğin içinde bütünleşen ve kişisel bir yeterliliğe dönüştüğünü ifade eden başka bir çalışmada ise, bireyin bir güçlkle karşılaştığında ne yapması gerektiğini planladığı ve bu durumla başa çıkmaya çalıştığı; psikolojik sağlamlığın başa çıkmada bir yeterlik kapasitesi olarak değerlendirildiği belirtilmektedir [20].

## **2.2. Psikolojik Sağlamlığa Tarihsel Bakış**

Gelişimsel psikopatoloji açısından bakıldığında, psikolojik sağlamlık bireyin yaşadığı olumsuz durumlara karşı geliştirdiği uyum gücü olması bağlamında, son 30-40 yıldır araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Bu kavramın literatürde 21. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya çıkmasıyla, teorik ve uygulamalı araştırmaların birçoğunda incelendiği görülmektedir [21].

Teorik olarak bu kavram atipik ya da normal dışı davranışların açıklanması ve tedavi edilmesinde önemli bir bakış açısına sahiptir. Bu kavram, bireyin yaşamında

karşılaştığı zor durumlarla baş edebilmesi, uyum sağlayabilmesi durumunu açıklamaktadır. Uygulamalı bir bakış açısıyla konuya yaklaşıldığında, özellikle risk gruplarında işe yarayabileceğine ilişkin bir anlayış birliğinin olduğu görülmektedir [22-24]. Psikolojik sağlamlığın doğası hakkında bilinenler, özellikle risk gruplarında çalışan bireyler ve uyum sorunları dikkate alındığında bu konuda çalışan araştırmacılar için önemli görülmektedir [21].

Psikolojik sağlamlıkla ilgili ilk araştırmalar, 1960'lı yıllara kadar gitmektedir. Bu dönemde çalışmaların çoğunlukla çocukluk çağı şizofrenisi üzerinde yoğunlaştığı ifade edilmektedir. Özellikle Norman Garmezy (1974) şiddetli psikopatolojik durumları etiyojisi ve sonuçlarının etkileri bağlamında incelediği araştırmalarında, psikopatolojik olarak yüksek risk altında olan çocukların şaşırtıcı derecede karşılaştıkları sorunlara uyum gücü gösterdiğini tespit etmiştir. Ortaya konan bu uyum kapasitesi ilk dönemlerde atipik durumlara karşı gösterilen bir adaptasyon olarak değerlendirilmese de, Norman Garmezy ve arkadaşları bireylerin bu alışılmadık uyum gösterme kapasitelerini fark etmiş ve tanımlamışlardır [21]. Garmezy ve arkadaşlarının ortaya koyduğu bu yeni bakış açısı, o dönemin symptom temelli tedavi anlayışlarından, davranışın olumlu sonuçlarına ve bireyin yaşamın olumsuzluklarına karşı gösterebileceği uyum gücüne vurgu yapmasıyla ayrılmaktadır. Buna göre, birey yalnızca hastalık semptomlarından yola çıkılarak tedavi edilememektedir. Bu bakış açısının savunduğu en önemli düşünce, insanın kendi sorunlarıyla başa çıkabilme kapasitesine sahip olduğudur [25].

Garmezy'nin çalışmalarının yanında, o dönemde çocuk şizofrenisi üzerinde çalışan iki önemli araştırmacı James Anthony ve Michael Rutter'dir. Anthony (1974) ailelerinde psikopatolojik sorunlar olmasına karşın psikolojik olarak yaşadıkları ortama uyum sağlayan ve olumsuzluklardan etkilenmemeyi başaran bir grup çocukla çalışmalar yürütmüştür. Rutter ise, bu grup içinde yüksek yaratıcılık özelliğine ve rekabetçiliğe sahip psikolojik olarak sağlıklı bir alt grup tanımlamıştır [26].

Daha sonraki yıllarda da şizofrenik özellikler taşıyan aileler üzerinde yapılan araştırmaların devam ettiği görülmektedir. Araştırmalarda bu özellikteki ailelerde yaşayan çocukların ölüm ya da yaralanma gibi travmatik olaylardan psikolojik olarak olumsuz etkilenmedikleri [26], hatta bu bireylerin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları ilişki sorunlarıyla bile baş edebildikleri belirlenmiştir. Emmy Werner tarafından



Hawaii'nin Kawai adalarında yaşayan fakir aileler ve onların çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada (1954) yetersiz bakım şartlarına sahip olan bu çocukların, içindeki yaşadıkları olumsuz şartlara üst düzey uyum sağladıkları ortaya çıkarılmıştır. Burada çocukların uyum güçlerini destekleyen unsurların sıkı aile bağları ve ailenin sosyal yaşamda çok değerli bir yapı olarak algılanması gösterilmiştir [27].

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 1980'li yıllarda psikolojik sağlamlığın kavramsallaştırılması ve teorik yapısının açıklanması adına yapılan bazı araştırmalarda, psikolojik sağlamlık kavramıyla ilgili önemli tanımlamalar yapılmış ve bu kavramın yapısının açıklanmasında önemli katkılar sağlanmıştır. Yapılan bu araştırmalar göre, aileler içinde erkeklerin kızlara göre şiddetten daha çok etkilendiği belirlenmiştir. Buna göre, kızlar daha destekleyici ve koruyucu bir ebeveyn tutumuna maruz kalmakta ve kendilerini daha güvende hissetmektedir. Bu da psikolojik sağlamlıklarını yükseltmektedir [26].

Doksanlı yıllardan günümüze kadar geçen sürede, psikolojik sağlamlık konusu farklı disiplinler tarafından (sağlık bilimleri, sosyal bilimler gibi) ele alınmış, farklı yaş gruplarından insanların yaşamlarında karşılaştıkları durumlarda nasıl değişiklik gösterdiği konusunda araştırmalar yürütülmüştür. Günümüzde bu araştırmalar halen devam etmektedir.

### **2.3. Psikolojik Olarak Sağlam Olan Bireylerin Özellikleri**

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmaların bir bölümünde hangi bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olabileceğine ilişkin sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bir araştırmada psikolojik sağlamlığın tanımlanmasına ilişkin araştırmaların devam ettiğine işaret edilmiştir. Bu bağlamda hangi bireylerin bu özellik yönünden güçlü hangi bireylerin zayıf olduğu sorusu halen araştırılmaya devam edilmektedir [10].

Psikolojik olarak sağlam bireylerin özelliklerine bakıldığında, öncelikle bahsedilmesi gereken nokta aile yaşantısıdır ve ailenin psikolojik sağlamlık için bir koruyucu faktör olduğu görülmektedir. Bu nedenle iyi bir aile yaşamına ve aile içi ilişkiler ağına sahip bireyin psikolojik sağlamlığının yüksek olması beklenmektedir.

Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin kötü yaşam koşullarıyla küçük yaştan itibaren karşılaşmış olması ve bunlarla baş edebilen bir birey olması da önemlidir. Bu durumda bu bireylerin baş etme mekanizmalarını etkili şekilde kullanılabilir olmaları beklenmektedir ve baş edebilen birey psikolojik sağamlık özelliği taşıyor anlamına gelmektedir [13].

Psikolojik olarak sağamlık gösteren bireylerin önemli özelliklerinden biri de, g koşullar altında başarı hikayeleri yazabilen bireyler olmalarıdır. Buradaki g koşullar kötü bir aileye sahip olma, temel bakım gereksinimlerinin karşılamıyor olması, kötü muameleye ya da travmaya maruz kalma gibi durumlar şeklinde tanımlanabilir. Bu nedenle, tüm bu olumsuzluklarla mücadele edebilen, gelişiminin olumsuz etkilenmesini önleyebilen bireyler psikolojik olarak sağlam kabul edilmektedirler. Psikolojik sağamlık ayrıca bir beceri olarak da tanımlanmaktadır [4]. Buna göre birey, yaşamı süresince her an beklenmedik olaylar veya travmalar yaşayabilir. Bu süreçte göstereceği direnç bazı becerilerle gerçeğe dönüşmektedir. Bu beceriler, genellikle başa çıkma becerileriyle ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, birey bu beceriler sayesinde zorlu yaşam olaylarından psikolojik olarak etkilenmeden çıkmaktadır.

Literatürde yer alan araştırma bulgularını da dikkate alarak psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin hangi özelliklere sahip olduklarını şu şekilde sıralanmıştır [28].

- Bireyin gelişim görevlerini gerçekleştirmesi,
- Olumlu sosyal ilişki rntleri,
- Mutlu olması ve hayattan keyif alınması,
- Suç oluşturacak davranışlardan ve düşüncelerden sakınılması,
- Duygusal olarak gerçekleşen problemlerin ya da belirtilerin az olması,
- Sosyal evre ile uyumlu davranışlar gösterebilmesi,
- Psikolojik olarak iyilik hali ile yaşam doyumunun yüksek olması.

Bireyin gelişim görevlerini gerçekleştirmesi psikolojik olarak sağlıklılığın önemli göstergelerinden birisidir. Özellikle psikolojik sağamlıkla ilgili yapılan ilk araştırmalar bu konuda önemli veriler sunmaktadır. Çocukluk ağı şizofrenisine sahip çocukların yaşamlarındaki g koşullarla nasıl başa çıktıkları, gelişimsel olarak nasıl olumsuz etkilenmedikleri onların psikolojik olarak sağlıklılığına işaret etmektedir. Bireyler gelişimsel olarak geri kalmamakla yaşamlarındaki zorluklarla

bir şekilde başa çıkabildiklerini göstermişlerdir. Buradaki başa çıkabilmenin derecesi de araştırmacılar tarafından psikolojik sağlamlık olarak değerlendirilmiştir [26].

Kişilerarası ilişkilerde başarılı olma birçok konuda olduğu gibi psikolojik sağlamlık için de önemli bir belirleyicidir. Bireyin iletişim şemaları küçük yaşlardan itibaren aile içi ilişkiler doğrultusunda şekillenmektedir. Bu süreçte edinilen iletişim şemaları hem ergenlik hem de yetişkinlik döneminde bireyin çevresiyle kuracağı iletişimin kalitesini belirlemektedir. İyi bir iletişim kurabilme becerisi sorunlarla başa çıkabilme noktasında da etkilidir. Çünkü kendini iyi ifade edebilen bireyler sorunları hakkında gerekli yardım arama davranışını da gösterebilirler. Ayrıca kaliteli bir sosyal yaşamında anahtarı olan iletişim, bireyin sosyal olması ve kendini iyi hissetmesi bağlamında da önemli bir değişkendir [27].

Mutluluk önemli bir psikolojik sağlıklılık belirtisidir. Birey mutlu olduğunda temel fizyolojik gereksinimleri karşılanmış, kendini toplum içinde belirli bir yere getirebilmiş ve topluma ait olma tatminini sağlamış olur. Bu nedenle, benliğini fark eden ve kendini doğru bir şekilde ifade edebilen bireylerin mutlu olması, psikolojik açıdan da kendini iyi hissetmesiyle sonuçlanacaktır. Bunun sonucunda da psikolojik açıdan daha sağlam olacak ve mutluluğunu kaybetmemek için çaba gösterecektir.

Birey kötü bir yaşam standardına sahip olsa bile, yaşamındaki stresörlerle mücadele edebiliyorsa, psikolojik açıdan sağlıklıdır. Bu bağlamda, kendi sağlığını korumak ve sürdürmek için risk faktörlerinden de uzak durması beklenen bir durumdur. Risk ve tehlikelerden uzak durmak belirsizliği minimize eder. Bu şekilde, bireyler daha az psikolojilerini tehdit edecek olaylarla daha az karşılaşıp, bu durumun farkında olduklarından kendilerini tehlikeye atabilecek durumlardan uzak durma eğilimi içinde olabilirler. Böylece bireylerin psikolojik sağlıklıkları da yüksek düzeyde kalabilir [26].

Bireyin duyguları ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olayları onda olumsuz duygular uyandırmakta, bu da psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Duygu durum bozukluğu olarak adlandırılan depresyon veya bipolar bozukluklar gibi sorunlar bireyin karşılaştığı travmatik yaşam olayları ve bunların neticesinde bireyin yaşadığı etkilerle oluşmaktadır. Olumsuz duygular kaygı gibi mekanizmaları harekete geçirmekte, uzun dönem yaşanan kaygılar da psikolojik sağlığı tehdit etmektedir. Bu

nedenle, psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler daha az olumsuz duygular yaşayabileceklerinden daha sağlıklı olabileceklerdir [28].

Psikolojik sağlamlık gösteren bireylerde bulunan diğer özelliklerden birisi de, sosyal evre buna uygun davranışlar gsterebilmedir. Bireyin sosyal çevreye sahip olması onun iletişim becerilerinin güçlü olduğuna, kendini belirli bir topluluk içinde kabul ettirebildiğine işarettir. Bu sosyal kabul sayesinde, birey karşılaştığı sorunlarla daha kolay başa çıkabilmektedir. Bireylerin sorunlarını paylaşacağı ve birlikte çözümler arayacağı insanların olması, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahiptir denilebilir. Bu nedenle, birçok psikolojik rahatsızlık sürecinde bireyler kendilerini sosyal çevrelerinden soyutlamaya çalışırlar. Bu pasif bir başa çıkma mekanizmasıdır ve psikolojik sağlık üzerinde yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. Bireyin kendisine bir sosyal evre oluşturması, o sosyal evre ile uyum içinde hareket etmesi psikolojik sağlamlık açısından önemli bir göstergedir.

Yukarıda sayılan ve psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerde var olduğuna inanılan özelliklerin tamamı psikolojik olarak bir iyi olma haline işaret etmektedir. Bu işaretler, bireyin bazen davranışlarına, bazen baş etme mekanizmalarına bazen de kişilerarası ilişkilerine yansiyabilir. Bu yansımalar sonucunda ortaya, psikolojik sağlamlığı yüksek bir birey çıkmaktadır. Bir kez kendisine böyle bir mekanizma geliştiren birey, bunu bir başa çıkma mekanizması olarak yaşamında karşılaştığı tüm kriz durumlarında kullanmaktadır. Bu Şekilde, psikolojik sağlamlığı yüksek kalmaktadır.

#### **2.4. Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Risk Faktörleri**

Literatürde psikolojik sağlamlıkla ilgili farklı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır [29];

##### **I. Bireysel risk faktörleri**

- Erken doğum,
- Olumsuz yaşantılar,
- Kronik hastalıklar.

##### **II. Ailesel risk faktörleri**

- Ebeveyn hastalığı ya da psikopatolojisi,

- Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşama,
- Ergenlik döneminde anne olma.

### **III. Çevresel risk faktörleri**

- Ekonomik zorluklar ve yoksulluk,
- Çocuk ihmali ve istismarı,
- Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar,
- Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler,
- Evsizlik.

#### **2.4.1. Bireysel Risk Faktörleri**

Psikolojik sağlık konusunda belirlenen birçok risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlardan biri doğrudan bireyin kişilik özellikleriyle ilgili olan risk faktörleridir. Bu faktörler;

- Özgüveninin yetersiz olması,
- Başa çıkma mekanizmalarını etkin kullanamaması,
- Agresif kişilik yapısına sahip olması,
- Madde bağımlılığı,
- Sosyal değerlere yabancı olmak bu durumlara örnek sıralanabilir [30].

Özgüven psikolojik sağlık kavramının doğası için önemli bir değişkendir. Özgüven bireyin sahip olduğu kapasitesine olan inancını yansıtan önemli bir kavramdır. Bireyin gelişmiş bir farkındalık algısıyla yapabileceklerini ve yapamayacaklarını keşfetmesi, hedefleri uğruna çaba göstermesi özgüvenin önemli göstergelerinden birisidir. Bireyin küçük yaştan itibaren geçirdiği deneyimlerle oluşmaya başlayan özgüven psikolojik sağlık düzeyini de etkilemektedir. Özellikle geçmişte yaşadığı zorluklar karşısında bireyin ortaya koyduğu baş edebilme performansı, sorunlarını çözmesi veya çözememesi onun psikolojik sağlık düzeyini de doğrudan etkileyecektir [29].

Bireysel risk faktörlerinden bir diğeri de, bireyin baş edebilme mekanizmalarını etkin kullanamamasıdır. Burada önemli olan iki unsur bulunmaktadır. Birincisi etkin kullanamamanın nedeni bireyin henüz kapasitesinin farkında olmayışı olabilir. Baş etme mekanizmaları etkili iletişim becerileriyle de ilişkilidir. Kişinin ne tür baş etme

mekanizmaları kullandığı, sorunlarıyla aktif mi yoksa pasif olarak mı baş etmeye çalıştığı onun psikolojisi üzerinde de etkili olan bir faktördür. Özellikle psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin iletişim becerilerine ilişkin bir farkındalık geliştirmesi önemlidir. İkinci unsur ise bireyin gerçekten etkili olmayan başa çıkma mekanizmalarına sahip olmasıdır. Burada geçmişte yaşadığı deneyimler etkilidir. Birey geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimler veya karşılaştığı stresörlere verdiği yetersiz tepkiler sonucunda düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olmuş olabilmektedir [30].

Diğer risk faktörü önemli bir kişilik özelliği olan ve bireyin başka insanlarla iletişimi üzerinde de etkili olan agresif kişilik yapısıdır. Bu tip bireylerin, özellikle öfkelendiklerinde davranışları üzerinde yeterince kontrol geliştiremedikleri, sürekli kaygılı ve gergin bir kişiliğe sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca bu bireylerin kişilerarası iletişim becerileri de zayıftır; karşılaştıkları sorunları ya da stresörleri gerektiği gibi algılayamamakta, uyumlu bir çözüme ulaşmakta yetersiz kalmaktadırlar. Bu durum, onların psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkilemektedir [27].

Psikolojik sağlamlık konusunda risk faktörü oluşturan önemli değişkenlerden birisi de madde kullanımınıdır. Madde kullanmak, başlı başına uyumsuz başa çıkma mekanizmalarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bireyler alkol, sigara ya da uyuşturucu kullanarak sorunlarıyla genellikle pasif olarak başa çıkmakta, çözüme dair bir adım atmak yerine sorundan zihnen ve bedenen uzaklaşma ihtiyacı içine girmek istemektedirler. Bu bireylerin, bir stresörle karşılaştıklarında daha fazla madde tüketme gereksinimi yaşadıkları bilinmektedir. Bu davranışın da uyumsuz sorun çözme yeteneğini ve düşük psikolojik sağlamlığı beraberinde getirmesi kaçınılmaz olmaktadır [28].

#### **2.4.2. Ailesel Risk Faktörleri**

Aile gelişim psikolojisinde üzerinde önemle durulan kavramlardan birisidir. Ailenin bireyin büyüme ve gelişmesi üzerinde önemli etkisi olduğu ifade edilmektedir. Bu etkiyi psikolojik sağlamlık kavramı içinde gözlemleyebilmek mümkündür. Bireyin içinde doğup büyüdüğü aile, psikolojik sağlamlık kavramıyla

da ilişkilidir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan tanımlamaların birçoğunda bu durum vurgulanmaktadır. Özellikle ailenin demografik özellikleri ile bireyin psikolojik sağlamlık düzeyi arasında önemli ilişkiler bulunmaktadır. İyi olmayan aile şartları bireyin sağlamlığı üzerinde bir risk olarak değerlendirilmektedir. Bu risk durumlarından bazıları ise şu şekilde ifade edilebilir [31]:

- Ailenin sosyoekonomik yapısı ve ait olduğu sosyal tabaka,
- Annenin hamileliğini riskli geçirmesi,
- Erken yaşlarda yaşanan hamilelik olayları,
- Dengesiz, baskıcı anne- baba tutumları,
- Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar (şiddet, istismar).

İlk olarak ailenin sosyoekonomik yapısı ve ait olduğu sosyal tabaka dikkate alındığında, sosyoekonomik yapı doğrudan ailenin bakım gücü ve gereksinimlerini karşılayabilme kapasitesiyle ilişkili bir faktördür. Düşük sosyoekonomik gelir düzeyine sahip çok çocuklu ailelerde bireylerin gereksinimlerini yeterince sağlanamadığı, şartların olumsuz olması nedeniyle yaşanan sorunların arttığı ve bu durumun psikolojik sağlamlığı tehdit ettiği ifade edilmektedir [32].

Annenin riskli bir hamilelik geçirmesi yine ailenin içinde bulunduğu kötü koşullarla ilişkilendirilmektedir. Buradaki risk faktörleri anne sağlığından kaynaklı olabileceği gibi annenin maruz kaldığı kötü tutum ve davranışlarla da ilişkili olabilmektedir. Özellikle annenin geçirdiği riskli gebelikten etkilenerek doğabilecek çocuk da bazı bedensel ve zihinsel engellerle dünyaya gelebilir. Bu da, hem annenin hem de çocuğun psikolojik sağlığı açısından bir dezavantaj olarak kabul edilebilir [33].

Bireyin psikolojik sağlığını tehdit eden aile içi risk faktörlerinden birisi de, erken yaşta yaşanabilecek hamilelik olaylarıdır. Erken yaşta hamile kalmakla ilgili ergenler üzerinde yapılan önemli araştırmalar bulunmaktadır. Burada bilinçsiz cinsel yaşam, ilgisiz anne baba tutumu sonucu yaşanan taciz ve tecavüz vakaları bireyleri bu tarz bir sorunun içine sürükleyebilmektedir. Özellikle erken yaşlarda çocuk sahibi olmak durumunda kalan bireyler için, hamileliğin bir stresöre dönüşmesi, bir çocuğun sorumluluğunu alabilmek ve hamileliğin yarattığı duygu durumlarla baş edebilmek bireyin psikolojik sağlığı için bir risk faktörü olarak görülmektedir [32].

Psikolojik sağlamliğın önemli belirleyicilerinden diğer bir faktör ise, anne ve baba tutumlarıdır. Bu tutumlar, bireyin temel iletişim şemaları üzerinde çok etkilidir. Burada baskıcı, katı anne baba tutumuna maruz kalan bireylerin psikolojilerinin bu durumdan önemli düzeyde etkilenebileceği bulunmuştur. Özellikle güven ortamının olmadığı, ceza ve şiddetin yaygın olarak kullanıldığı ev ortamlarında bireyin geliştirdiği başa çıkma mekanizmaları oldukça sorunlu olmaktadır. Bu sorunlar, gelecekte birey için psikolojik sağlamliğını tehdit edecek önemli bir risk faktörü olarak algılanmaktadır [29].

Son olarak ailenin bir risk faktörü olarak algılanmasında etkili olan durumlardan birisi de aile içi şiddettir. şiddetin aile içindeki bu türü hem sözel hem de fiziksel olarak ortaya çıkabilmektedir. Aile içinde şiddete maruz kalan bireylerin aile bireyelerine karşı geliştirdikleri sevgi ve güven bağları zayıflamaktadır. Bu nedenle temel gereksinimlerden birisi olarak tanımlanan sevgi ve güven bağlarının zayıflaması, bireyin gelişimi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Aile içinde şiddete maruz kalan bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu, özgüvenlerinin zayıf olduğu, iletişim becerilerinin ve sosyal becerilerinin yeterince gelişmediği yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu nedenle aile içinde şiddetin önlenmesi bireylerin psikolojik sağlamlıklarının korunması bakımından önemlidir [32-34].

### **2.4.3. Çevresel Risk Faktörleri**

Çevresel faktörler psikolojik sağlamlık konusunda risk faktörü olarak değerlendirilen önemli konulardan biridir. Yapılan araştırmalar, özellikle bireyin yaşamını sürdürdüğu çevrenin onun psikolojik sağlığı üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu etki, zaman zaman bir risk olarak araştırmaların karşısına çıkabilmektedir. Burada risk faktörü olarak algılanan önemli noktalardan birisi sosyoekonomik gelir düzeyi ve bu bağlamda bireyin içinde yaşadığı sosyal tabakadır. Yapılan araştırmalar, düşük sosyoekonomik gelir düzeyinin psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. Özellikle bireyin temel gereksinimlerinin karşılanması noktasındaki hususlar tehlikeye girdiğinde psikolojik sağlık açısından risk durumu ortaya çıkmaktadır [10, 35-36].



Bireyin içinde yaşadığı toplumda bir rol model eksikliğini önemli bir çevresel faktördür. Bireyin başa çıkma mekanizmaları üzerinde etkili etkili bir unsur olan bireyin gözlem gücüyle çevresinde kendisine örnek alabilecek birilerini bulması, ondan örnek alması ve onun gibi davranmaya çalışması başa çıkabilme mekanizmaları arasında yer almaktadır. Bu unsurun, bireyin içinde yaşadığı çevrede olmaması bir risk faktörü olarak algılanabilir [36].

Çevrenin risk faktörü olarak algılanmasında etkili olan önemli unsurlardan birisi de, bireyin arkadaş ve akran çevresidir. Yapılan araştırmalar, arkadaş çevresinin birçok kötü alışkanlığın bireyde başlamasında etkilidir. Burada bireyin içinde yaşadığı toplumun sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklerde etkilidir. Kötü bir akran çevresine sahip olan bireyin kendisinin de kötü davranışlar göstermeye başlaması beklenmektedir. Bu etki, yetişkin bireyler için de geçerlidir. Özellikle sorunlarla başa çıkma becerilerinin kültürden kültüre değiştiği sosyal psikoloji deneylerinde ortaya konmuştur. Bireyin içinde yaşadığı toplumla bütünleşmesi, toplumun sorunlar karşısındaki tutumlarını da öğrenmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu öğrenme, bireyler bir stresörle karşılaştıklarında onlara sorunlarıyla baş etmede yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, bu bireylerin psikolojik sağlıklarının da yüksek olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Sosyal destek mekanizmaları yalnızca toplumlarla sınırlı değildir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da, ev ve aile kavramlarının, mikro anlamda sosyal destek mekanizmalarının çalıştığı toplumun temel birimleri olduğu anlaşılmıştır. Aile desteği alan çocukların, aile içinde güven duygusu oluşmamış, şiddetin yaygın olduğu ailelerde yetişen çocuklara göre daha yüksek psikolojik sağlık düzeylerine sahip oldukları yapılan araştırmalarda belirlenmiştir [35, 37].

## **2.5. Psikolojik Sağlamlığı Koruyucu Faktörler**

Psikolojik sağlık açısından risk oluşturabilecek faktörlerin yanında, psikolojik sağlamlığı koruyucu faktörler de bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmaktadır [38]:

### **I. Bireysel koruyucu faktörler**

- Akademik başarı,
- Olumlu ve kolay mizaç,
- İç kontrol odağı,
- Benlik saygısı ve öz-yeterlik,
- Kişisel farkındalık ve kendini kabul,
- Özerklik,
- Yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler,
- Etkili problem çözüme becerisi,
- İyimserlik ve umut,
- Sosyal yetkinlik,
- Mizah duygusuna sahip olma,
- Sağlık,
- Cinsiyet,
- Yaş.

### **II. Ailesel koruyucu faktörler**

- Destekleyici anne- baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler,
- Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler.

### **III. Çevresel koruyucu faktörler**

- Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler,
- Akran/ arkadaş desteği,
- Etkili toplumsal kaynaklar.

#### **2.5.1. Bireysel Koruyucu Faktörler**

Psikolojik sağlamlığın doğasının anlaşılmasında önemli olan faktörlerden birisi de koruyucu faktörler önemli yer tutmaktadır. Bu faktörler, genel olarak insanlar yaşamları süresince üstesinden gelmesi kolay olmayan durumlarla karşılaştıklarında verecekleri psikolojik karşılıkla ilgili bir durumları içermektedir. Bu faktörler açıklanırken insanların yaşadıkları güç durumlar karşısında çok fazla olumsuz etkilenmelerinin önüne geçen faktörler olarak açıklamıştır [39].

İnsanları psikiyatrik risklerden ve psikolojik bozukluk yaşama olasılıklardan korumak yani “koruyucu faktörler” anlayışı, 1970’li yıllarda ilk kez ortaya çıkmış bir anlayıştır. Bu anlayışın, psikolojik sağlamlığa yansması ise insanların stres ve olumsuz duygular yaşatan durumlarla olumlu uyum sağlayabilme algısına sahip olması şeklinde yansımıştır. Bu noktada, yalnızca psikolojik sağlamlığın tanımlanması değil aynı zamanda psikolojik sağlamlığa etki eden risk faktörlerinin de neler olduğunun ortaya konması değerli görülmektedir. Risk faktörlerine dikkatin çekilmesi ise koruyucu mekanizmaların ortaya çıkarılmasıyla mümkün görülmektedir [40].

Psikolojik sağlamlığı koruyucu mekanizmalar umut ve olumlu beklentilere sahip olma inançlarının bireylere kazandırılmasıyla mümkündür. Bireylerin içinde doğup büyüüp sosyalleştikleri ailelerinin de psikolojik sağlamlık mekanizmalarının üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, iyi ebeveyn- çocuk ilişkileri psikolojik sağlamlığın korunmasında önemli bir koruyucu faktör olarak tanımlanmaktadır. Garnezy, koruyucu faktörlerin tespit edilmesi noktasında üç temel koruyucu faktör tanımlamıştır. Bunlar;

- Özgüven gibi kişisel faktörler,
- Aile ve ebeveyn tutumları,
- Bir çocuğun başa çıkma mekanizmalarını destekleyecek dış destek sistemi.

Tanımlanan faktörlerden ilki olan ve bireysel koruyucu faktör bağlamında değerlendirilen yüksek öz-güvenin sağladığı psikolojik koruyuculuk ele alındığında, düşük öz-güvenin stresle başa çıkmada ve uyumsuz durumlarla baş etmede yetersiz kaldığı öncelikle ifade edilmektedir. İnsanlar stres verici ya da olumsuz duygular uyandırıcı durumlarla karşılaştıklarında hissettiği öz-güven onun için koruyucu bir faktör haline dönüşebilmektedir. Kendisine inancı olan, yapabileceklerinin ve yapamayacaklarının farkında olan insanlar stres verici olaylar karşısında daha dayanıklı olmaktadır [41].

### **2.5.2. Ailesel Koruyucu Faktörler**

Aile ve ebeveyn tutumları bir diğer koruyucu faktör olarak tanımlanmıştır. Özellikle aile içinde yaşanan kötü deneyimlerin bireylerin psikolojik sağlamlıkları

üzerinde etkili olduğu yapılan araştırmalarda kanıtlanmıştır. Bunun yanında, cinsiyetin de aile içinde yaşanan deneyimler bağlamında psikoloji sağlamlığı etkilediği belirlenmiştir. Aile bireyin birçok iletişim şemasında etkili olduğu gibi bir sorunla karşılaştığında, onunla nasıl başa çıkabileceği konusundaki becerilerin kazanılmasında da önemli bir faktördür. Bu süreçte alınana ebeveyn desteği psikolojik sağlamlık için önemli bir belirleyicidir [41].

### **2.5.3. Çevresel Koruyucu Faktörler**

Bireyin içinde yaşadığı sosyal ve kültürel evre de psikolojik sağlamlığı üzerinde etkili bir değişkendir. Özellikle sosyal ve kültürel destek mekanizmaları bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stresörlerle baş edebilmelerinde önemli bir belirleyici olarak tanımlanmışlardır. Birey içinde doğduğu ve büyüdüğü kültürle yaşamı boyunca temas eder. Bu kültür, bireylere güç durumlarla karşılaştıkları ne yapmaları gerektiğini sosyalleşme sürecinde öğretir. Bu şekilde, birey psikolojik olarak dayanıklı hale gelir ve sorunlar karşısında yılmazlık düzeyi yükselir [42].

Koruyucu faktörler anlayışını içselleştirebilmek için, belirli bir yolun izlenmesinin sürecin daha iyi anlaşılabilceğini göstermektedir. Bu noktada koruyucu faktörlerin neler olduğuna ve bireylerdeki gelişim sürecine odaklanmak gereklidir. Başka bir ifadeyle, bazı bireylerin sorunlarla karşılaştıkları gösterdikleri uyum ve dirayeti neden diğer insanların gösterememesi, koruyucu faktörlerin anlaşılması bağlamında değerli görülmektedir. Ayrıca bu süreçte, sosyal değişkenler nasıl bir rol almaktadır, bu önemlidir. İnsanların sosyal çevrelerinin gelişmiş olması onlar için bir avantaj mıdır? Yoksa kalabalık insan çevrelerinde bulunmak psikolojik açıdan bir dezavantaj mıdır? [42].

Koruyucu mekanizmaların bireysel bağlamda açıklanmasında önemli olan kavramlardan birisi de hassasiyet kavramıdır. Bu kavram, psikolojik sağlamlığın bütünüünün açıklanmasında değerli görülmektedir. Psikolojik sağlamlık bireyin güç durumda kaldığında gösterdiği başa çıkma çabasının bir derecesidir. Bazı bireyler stres ve zorluklar karşısında pes ederken bazıları da çok ciddi yaşam sorunlarının üstesinde gelirler [41]. Bazen de güçlükler karşısında güçlü bir uyum yeteneği gösteren insanlar bu uyumluluklarını her duruma yayamazlar. şartlar değiştiğinde

psikolojik sağlamlık değişebilir. Hassasiyet ve koruma mekanizmaları psikolojik sağlamlıktan daha dar kalıplara sahiplerdir. Burada temel belirleyici olan bireyin karşılaştığı olumsuz durumlara verdiği yanıtlardır. Tepkinin hassasiyeti karşılaştığı olumsuz durumlara verdiği yanıtlardır. Bu nedenle tepkinin hassasiyeti ya da koruyuculuğu uyumsuz sonuçların ortaya çıktığı durumlarda belirleyici olmaktadır [40].

## **2.6. Hemşirelikte Psikolojik Sağlamlığın Önemi**

Toplum sağlığının korunmasına hizmet etme, hemşirenin önemli rolleri arasında yer almaktadır. Hemşirenin verdiği bakım hizmetlerinin kalitesinden hem hasta, hem kurum hem de toplum etkilenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin yaptığı işe odaklanabilmeleri önem kazanmaktadır [41].

Bireyin işini iyi bir şekilde yapabilmesinin ön koşulu kendisini psikolojik olarak iyi hissetmesidir. Özellikle sağlık sektörü söz konusu olduğunda, hata payının düşük olduğu, yapılacak bir hatanın hastanın yaşamına mal olabileceği düşünöldüğünde, bu sektörde çalışan bireylerin psikolojilerinin durumu bir kat daha önem kazanmaktadır. Hemşireler, sağlık çalışanları arasında hastaya 24 saat hizmet veren ve iletişimde olan bir sağlık gurubudur. Hemşire ve hekim gibi profesyonel sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara oranla daha fazla psikolojik sorunlar yaşamaları bunun en önemli göstergesidir [43].

Hemşirenin verdiği bakım hizmeti, hekimin tanısıyla hastanın eski sağlığına kavuşması arasında bir köprü görevi görmektedir. Bu süreçte, hemşireden güç çalışma şartları, uzun nöbet süreleri, yorucu nöbet listeleri, ihmal edilen eş ve çocuklar gibi faktörlerin arasında hatasız bir çalışma performansı beklenmektedir. Bu şartların zorlayıcı olduğu, bireyin ruhen ve zihnen yorduğu bilinmektedir. Hemşirelerin bakım hizmeti verirken maruz kaldığı stres, fiziksel ve sözel şiddet olayları, aile yaşamı, geçmiş yaşantıları ve sosyal yaşamı onun performansı üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle hemşirenin, bu faktörler karşısında kullandığı başa çıkma mekanizmaları onun psikolojisi üzerinde etkili olmaktadır. Bu noktada, hemşirenin nasıl bir psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu önem kazanmaktadır. Psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmalarda dikkat çekilen aile

ilişkileri, sosyal çevre ve bireysel faktörler düşünüldüğünde, hemşirelik mesleği ile bu kavram arasında önemli ilişkilerin olduğu düşünülmektedir [44].

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun ve stresli çalışma şartları nedeniyle yaşadığı birçok olumsuz durumu aile yaşantısına yansıttığı; zaman zaman ailesine ve çocuklarına yeterince zaman ayıramayan, uykusuz ve yorgun düşen hemşirelerin olduğu bilinmektedir. Zamanla bozulan bu ilişkiler hemşirenin psikolojik sağlamlığı için bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Psikolojik sağlamlık aile ilişkilerinden etkilenebilmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek hemşirelerin, çalışma ortamlarında yaşadıkları stresi daha iyi yönetebildikleri ve bu nedenle bakım hizmetlerinin kalitesinde bir azalmanın olmadığı bildirilmektedir [43].

Psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu düşünülen diğer bir değişken de sosyal çevre ve sosyal destek mekanizmalarıdır. Özellikle riskli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma saatlerinden ve sık nöbet tutmaktan rahatsız oldukları bilinmektedir. Yoğun çalışma saatleri kişinin kendisine ve sosyal çevresine zaman ayırabilmesi açısından bir dezavantajdır. Bunun yanında yoğun nöbet tutma aktivitesi de hemşireyi fizyolojik olarak yormakta, sosyal yaşamda aktivitelere katılma noktasında isteksiz hale gelmesine neden olmaktadır [42].

Hemşirelerin psikolojik sağlamlığı için risk faktörü olarak değerlendirilebilecek son faktör bireysel özelliklerdir [45]. Bireysel faktörlerin de zaman zaman risk faktörü olabildiği bilinmektedir. Bu bağlamda, özellikle psikolojik sağlamlığın önemli göstergelerinden birisi olan güç olaylarla başa çıkabilme becerisinin her hemşire için geçerli olan bir kapasitesi olması beklenmektedir. Ancak bunun aksine, konuyla ilgili yapılan araştırmalarda stresli birimlerde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyleri ve depresyon puanlarının yüksek olduğu ve daha çok pasif başa çıkma becerilerine yöneldikleri bulunmuştur. Buna göre, stresli birimlerde görev yapmak başlı başına hemşireler için bir risk faktörü olarak kabul edilebilir [44-46].

Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik mesleğinde çalışan bireylerin kimlik krizi yaşama düzeyleri ve burada psikolojik sağlamlığın rolü üzerinde durulmuş ve hemşirelere psikolojik sağlamlıklarını desteklemek için 10 adım önerilmiştir [47].

- İlk olarak sorunu belirleyin. Değişim ve çözüm için olası durumları hesaplayın.

- Çözümü çalışma arkadaşlarımızla paylaşın. Çünkü sorun tek elden çözülmeye çalışılırsa bireyler burada daha fazla risk algılamaktadırlar.
- Kendinizi suçlamayı durdurun. Bunun yerine, hemşireler arasında anlaşılmayan, çelişkili olarak görülen ve sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan sorunlara karşı daha dikkatli olun.
- Hemşireliğin taviz verilmeden yapılamayacak bir meslek olduğunu anlayın. Dahası, hemşireliğin bir takım çalışmasıyla ve kişilerarası iletişim becerilerini kullanarak daha profesyonel bir bakım hizmeti verilebileceğini anlayın.
- Hemşirelik bilgilerinizi takdir edin ve kullanın. Hemşirelik mesleğini uygun olmayan yönetim anlayışıyla değerlendirmeyin. Mesleğinize yapılan güncelliğini yitirmiş atıflar ve söylemleri dikkate almayın.
- Hemşirelik hizmetinin maliyet etkinliğinin diğer yöntemlerle ulaşılamayacak düzeyde yararlı olduğunu gösteren örnek modeller arayın.
- Sizinle benzer endişeler taşıyan diğer sağlık uzmanlarıyla çalışmak endişelerin giderilmesi açısından önemlidir. Onlarla ortak noktalarınızı bulun ve en iyi performansı sergilemek için birlikte çalışın.
- Daha basit ve anlaşılır bir dil kullanın.
- Hemşirelik mesleğine yönelik gerçekçi bir bakış açısına sahip olun. Duygusal bakış açılarından uzak durun. Yüksek kalitede bakım hizmeti vermek için çaba gösterin.
- Hemşire olmaktan gurur duyun ve ruhunuzu kaybetmeyin.

Özellikle riskli birimlerde çalışan hemşireler için psikolojik sağlamlık daha fazla önem kazanan bir kavramdır. Yoğun bakım, acil servis veya ameliyathane gibi güç şartlar ve ortamlarda çalışan hemşirelerin yaptıkları işe daha çok konsantre olmaları çok önemlidir. Yapılabilecek bir hatanın hastanın yaşamını kaybetmesine yol açabileceği düşünüldüğünde, hemşirenin psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi çok önemlidir. Bu zor ortamlarda hemşirenin iyi performans gösterebilmesi, uygun çalışma saatlerine, nöbet sayısına, aile sorumluluklarını yerine getirebilmesine, maddi olarak gösterdiği çabanın karşılığını almasına bağlıdır. Tüm bu boyutların hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için önemli olduğu ifade edilmiştir [45].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri**

Araştırmanın verileri 02.01.2017-24.02.2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırma Rize il merkezi ve ilçelerinde yer alan Rize Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Rize Devlet Hastanesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Fındıklı Guatr Merkezi, Kaçkar Devlet Hastanesi ve Çayeli Devlet Hastanesi olmak üzere beş hastanede gerçekleştirildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, Rize İli merkez ve ilçelerinde yer alan hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ve acil servislerinde çalışan toplam 256 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyip, tüm hemşirelere ulaşmak hedeflendi. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 181 hemşire ile tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %70.1”idi.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ile toplandı.

##### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatürden yararlanılarak hazırlandı. Bu form, hemşirelerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet,



medeni durum vb.) özelliklerine ilişkin dört soru ve çalışılan birim ve çalışma şekline ilişkin dokuz soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

### 3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, yetişkinlerin psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla Friberg ve arkadaşları tarafından (2005) geliştirilmiş [48] ve daha sonra Basım ve Çetin tarafından (2011) Türk kültürüne uyarlanmıştır [49]. Ölçek 33 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır (Tablo 1) (EK 2).

**Tablo 1. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları**

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri
Kendilik algısı	1, 7, 13, 19, 28, 31
Gelecek algısı	2, 8, 14, 20
Yapısal stil	3, 9, 15, 21
Sosyal yeterlik	4, 10, 16, 22, 25, 29
Aile uyumu	5, 11, 17, 23, 26, 32
Sosyal kaynaklar	6, 12, 18, 24, 27, 30, 33

Ölçeğin puanlanmasında ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından belirlenen yönerge takip edilmiştir [49]. Buna göre ölçekten alınan puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru “1-2-3-4-5” olarak değerlendirilmesi istenmektedir. Bu görüş dikkate alınırsa ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters kodlanması gereken sorular olarak belirtilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, bu prensip dikkate alınmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi bağlamında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerleri alt boyutlar için 0.68 ile 0.79 arasında değişmektedir. Toplam puan bağlamındaki Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmıştır [49]. Ölçekten alınan puanların yükselmesi psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığına işaret etmektedir.

### **3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formunun ön uygulaması 10 hemşireyle yapıldı. Ön uygulama yapılan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi. Ön uygulama sonuçlarına göre, formda gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verildi.

### **3.6. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplama sürecinde, hemşirelere araştırma hakkında kısa bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” dolduruldu. Daha sonra hemşirelere, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” verildi. Servisler düzenli olarak kontrol edilerek form ve ölçekler toplandı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma yalnızca Rize İli ve ilçelerinde yer alan hastanelerin ameliyathane, acil servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirildi. Bu nedenle sonuçlar tüm birimlere ve hemşirelere genellenemez.

### **3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla ilk olarak Rize İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne başvuru yapılarak İl merkezi ve ilçelerinde yer alan sağlık kurumlarında uygulama yapılabilmesi için yazılı izin alındı (EK 3). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak 22.09.2017 tarihinde (Sayı:40465587-137) etik kurul izni alındı (EK 4). Ayrıca hemşirelerden yazılı onamları alındı (EK 5).

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri, SPSS 15.0 paket programı (Statistical Package for The Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. İlk olarak verilerin normallik koşullarını

sağlayıp sağlamadığı kontrol edildi. Bunun için basıklık çarpıklık katsayıları incelendi ve Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Normallik tespit edildikten sonra, değişkenler arasındaki anlamlı farklılıklar t testi ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılarak incelendi. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların kaynağı LSD Post Hoch istatistiğiyle incelendi.



#### 4. BULGULAR

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 181 hemşire ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında verildi.

1. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışılan birim ve çalışma şekline ait özelliklerine ilişkin bulgular,
3. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
4. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular
5. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışılan birim ve çalışma şekline ait özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular

#### 4.1. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2 Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=181)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
21-25 yaş	42	23.2
26-30 yaş	38	21.0
31-35 yaş	24	13.3
36 yaş ve üzeri	77	42.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	140	77.3
Erkek	41	22.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	120	66.3
Bekar	61	33.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise	38	21.0
Ön lisans	67	37.0
Lisans	74	40.9
Lisansüstü	2	1.1

Tablo 2’de riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %42.5’i 36 yaş ve üzeri, %77.3’ü kadın ve %66.3’ü evlidir. Hemşirelerin %40.9’nun lisans mezunu olduğu saptandı.

## 4.2. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimler ve çalışma şekline ilişkin özellikleri (n=181)

Çalışılan Birim ve Çalışma Şekli	n	%
<b>Çalıştığı birim</b>		
Acil servis	81	44.8
Yoğun bakım	62	34.3
Ameliyathane	38	21.0
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
0-5 yıl	62	34.3
6-10 yıl	46	25.4
11-15 yıl	34	18.8
16-20 yıl	21	11.6
21 yıl ve üzeri	18	9.9
<b>Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi</b>		
0-5 yıl	111	61.3
6-10 yıl	46	25.4
11-15 yıl	13	7.2
16-20 yıl	8	4.4
21 yıl ve üstü	3	1.7
<b>Aylık Tutulan Nöbet Sayısı</b>		
4 nöbet ve altı	75	41.4
5 nöbet ve üzeri	106	58.6
<b>Haftalık çalışma süresi</b>		
0-48 saat	76	41.8
49-64 saat	50	27.5
65 ve 72 saat	48	26.4
73 saat ve üzeri	7	3.8
<b>İstihdam biçimi</b>		
Kadrolu	174	95.6
4B	7	3.8
<b>Çalışılan Birimle İlgili Eğitim/Sertifika Alma Durumu</b>		
Evet	69	37.9
Hayır	112	61.5
<b>Hemşire Olarak Çalışmaktan Memnun Olma Durumu</b>		
Çok memnunum	9	5.0
Memnunum	85	46.7
Kararsızım	60	33.0
Memnun değilim	27	14.8

Tablo 3’de riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimler ve çalışma şekline ilişkin özellikleri görülmektedir. Hemşirelerin %44.8’i acil serviste ve

%34.3'ü yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin %34.3'ünün çalışma yılının 0-5 yıl aralığında olduğu ve % 61.3'ünün 0-5 yıl aralığında bulunduğu bölümde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %58.6'sı ayda beş ve üzeri nöbet tuttuğunu ve %41.8'i haftada 0-48 saat çalıştığını ifade etti. Hemşirelerin %95.6'sının kadrolu olarak çalıştığı ve %61.5'inin çalıştıkları birimle ilgili eğitim/sertifika aldığı bulundu. Hemşirelerin %46.7'sinin hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu belirlendi.

#### 4.3. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları (n=181)

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Alt Boyutları	n	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Kendilik algısı	181	24.1±3.44	16-30
Gelecek algısı	181	15.4±3.04	8-20
Yapısal stil	181	14.9±3.14	6-21
Sosyal yeterlik	181	22.9±4.09	13-30
Aile uyumu	181	23.9±4.44	13-30
Sosyal kaynaklar	181	29.1±3.94	18-35
Toplam puan	181	130.6±16.02	96-162

$\bar{X}$  = Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 4'de riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları gösterilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamasının 130.6±16.02 (max=162, min=96) olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut puan ortalamaları; “kendilik algısı” 24.1±3.44 (max=30, min=16), “gelecek algısı” 15.4±3.04 (max=20, min=8), “yapısal stil” 14.9±3.14 (max=21, min=6), “sosyal yeterlik” 22.9±4.09 (max=30, min=13), “aile uyumu” 23.9±4.44 (max=30, min=13) ve “sosyal kaynaklar” 29.1±3.94 (max=35, min=18) olarak belirlendi (Tablo 4).

#### 4.4. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 5. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=181)

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	Kendilik Algısı $\bar{X}\pm SS$	Gelecek Algısı $\bar{X}\pm SS$	Yapısal Stil $\bar{X}\pm SS$	Sosyal Yeterlik $\bar{X}\pm SS$	Aile Uyumu $\bar{X}\pm SS$	Sosyal Kaynaklar $\bar{X}\pm SS$	Toplam Puan $\bar{X}\pm SS$
<b>Yaş</b>								
25 yaş ve altı	80 (44.2)	23.9±3.30	15.6±2.85	14.4±3.04	22.9±4.06	23.4±4.60	29.1±3.72	129.6±15.42
26 yaş ve üzeri	101 (55.8)	24.3±3.56	15.2±3.18	15.3±3.18	23.0±4.13	24.3±4.30	29.3±4.13	131.4±16.52
		t=-0.700	t=0.922	t=-1.299	t=-0.159	t=-1.357	t=-0.069	t=-0.759
		p=0.485	p=0.358	p=0.074	p=0.874	p=0.176	p=0.945	p=0.449
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	140(77.3)	24.1±3.43	15.4±3.08	15.0±3.15	23.0±4.03	24.1±4.42	29.3±3.88	131.1±15.71
Erkek	41(22.7)	24.2±3.53	15.5±2.92	14.5±3.13	22.7±4.31	23.2±4.50	28.5±4.15	128.9±17.13
		t=0.244	t=-0.199	t=0.831	t=0.331	t=1.161	t=1.151	t=0.762
		p=0.807	p=0.842	p=0.407	p=0.741	p=0.247	p=0.251	p=0.447
<b>Medeni durum</b>								
Evli	120(66.3)	24.0±3.47	15.1±3.15	15.2±3.29	22.9±4.16	23.7±4.56	30.1±4.22	130.0±16.83
Bekar	61(33.7)	24.4±3.40	15.9±2.75	14.9±2.86	23.0±3.98	24.2±4.23	29.1±3.37	131.7±14.37
		t=-0.693	t=-1.680	t=-0.018	t=-0.077	t=-0.649	t=-0.088	t=-0.691
		p=0.489	<b>p=0.045</b>	p=0.985	p=0.938	p=0.517	p=0.930	p=0.490
<b>Eğitim düzeyi</b>								
Lise	38(21.0)	24.4±3.78	15.0±3.19	14.4±3.04	23.3±4.19	23.5±4.48	30.2±3.98	130.0±16.79
Ön lisans	67(37.0)	24.5±3.31	15.6±3.11	15.1±3.18	23.1±4.01	24.5±4.22	29.2±3.95	132.2±16.15
Lisans	74(40.9)	23.6±3.35	15.4±2.91	15.0±3.08	22.5±4.12	23.6±4.51	29.0±3.94	129.5±15.25
Lisansüstü	2(1.1)	25.0±3.44	15.5±4.94	14.5±2.12	24.0±5.65	22.5±10.60	28.0±7.07	130.2±36.06
		F=0.852	F=0.288	F=0.421	F=0.432	F=0.674	F=0.081	F=0.363
		p=0.476	p=0.834	p=0.738	p=0.731	p=0.569	p=0.970	p=0.779



Tablo 5’de riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır.

Yaşa göre, yirmi beş yaş ve altı olanlarda psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları  $129.6 \pm 15.42$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $131.4 \pm 16.52$ ; psikolojik dayanıklılık alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $23.9 \pm 3.30$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $24.3 \pm 3.56$ ; gelecek algısı alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $15.6 \pm 2.85$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $15.2 \pm 3.18$ ; yapısal stil alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $14.4 \pm 3.04$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $15.3 \pm 3.18$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $22.9 \pm 4.06$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $23.0 \pm 4.13$ , aile uyumu alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $23.4 \pm 4.60$ , yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $24.3 \pm 4.30$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda yirmi beş yaş ve altı olanlarda  $29.1 \pm 3.72$  ve yirmi altı yaş ve üzeri olanlarda  $29.3 \pm 4.13$  olduğu saptandı. Yaş ile psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p < 0.05$ ).

Cinsiyet özelliklerine göre, kadınlarda psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ortalamaları  $131.1 \pm 15.71$ , erkeklerde  $128.9 \pm 17.13$ ; psikolojik dayanıklılık alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda kadınlarda  $24.1 \pm 3.43$  erkeklerde  $24.2 \pm 3.53$ ; gelecek algısı alt boyutunda kadınlarda  $15.4 \pm 3.08$ , erkeklerde  $15.5 \pm 3.08$ ; yapısal stil alt boyutunda kadınlarda  $15.0 \pm 3.15$ , erkeklerde  $14.5 \pm 3.13$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda kadınlarda  $23.0 \pm 4.03$ , erkeklerde  $22.7 \pm 4.31$ ; aile uyumu alt boyutunda kadınlarda  $24.1 \pm 4.42$ , erkeklerde  $22.7 \pm 4.31$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda kadınlarda  $29.3 \pm 3.88$  ve erkeklerde  $28.5 \pm 4.15$  olduğu tespit edildi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puanlarında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p > 0.05$ ).

Medeni duruma göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamalarının evlilerde  $130.0 \pm 16.83$ , bekârlarda  $131.7 \pm 14.37$ ; psikolojik dayanıklılık alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda evlilerde  $24.0 \pm 3.47$  bekârlarda  $24.4 \pm 3.40$ ; gelecek algısı alt boyutunda evlilerde  $15.1 \pm 3.15$ , bekârlarda  $15.9 \pm 2.75$ ; yapısal stil alt boyutunda evlilerde  $15.2 \pm 3.29$ , bekarlarda  $14.9 \pm 2.86$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda evlilerde  $22.9 \pm 4.16$ , bekarlarda  $23.0 \pm 3.98$ ; aile uyumu alt boyutunda evlilerde  $23.7 \pm 4.56$ , bekarlarda  $24.2 \pm 4.23$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda evlilerde

30.1±4.22, bekarlarda 29.1±3.37 olduğu tespit edildi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları toplam ve kendilik algısı, yapısal stil, sosyal yeterlik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarında medeni durumları açısından anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), yalnızca gelecek algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ).

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları, lise mezunu olanlarda 130.0±16.79, ön lisans mezunu olanlarda 132.2±16.15, lisans mezunu olanlarda 129.5±15.25, lisansüstü mezunu olanlarda 130.2±36.06 olduğu saptandı. Psikolojik dayanıklılık alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda lise mezunu olanlarda 24.4±3.78, ön lisans mezunu olanlarda 24.5±3.31, lisans mezunu olanlarda 23.6±3.35, lisansüstü mezunu olanlarda 25.0±3.44 olduğu; gelecek algısı alt boyutunda lise mezunu olanlarda 15.0±3.19, ön lisans mezunu olanlarda 15.6±3.11, lisans mezunu olanlarda 15.4±2.91, lisansüstü mezunu olanlarda 15.5±4.94; yapısal stil alt boyutunda lise mezun olanlarda 14.4±3.04, ön lisans mezunu olanlarda 15.1±3.18, lisans mezunu olanlarda 15.0±3.08, lisansüstü mezunu olanlarda 14.5±2.12 olduğu; sosyal yeterlik alt boyutunda lise mezunu olanlarda 23.3±4.19, ön lisans mezunu olanlarda 23.1±4.01, lisans mezunu olanlarda 22.5±4.12, lisansüstü mezunu olanlarda 24.0±5.65 olduğu; aile uyumu alt boyutunda lise mezunu olanlarda 23.5±4.48, ön lisans mezunu olanlarda 24.5±4.22, lisans mezunu olanlarda 23.6±4.51, lisansüstü mezunu olanlarda 22.5±10.60; sosyal kaynaklar alt boyutunda lise mezunu olanlarda 30.2±3.98, ön lisans mezunu olanlarda 29.2±3.95, lisans mezunu olanlarda 29.0±3.94 ve lisansüstü mezunu olanlarda 28.0±7.07 olduğu belirlendi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ve alt boyutlarında eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

#### **4.5. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

**Tablo 6. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışılan birim ve çalışma şekline ilişkin özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=181)**

Çalışılan Birim ve Çalışma Şekli	n (%)	Kendilik Algısı $\bar{X}\pm SS$	Gelecek Algısı $\bar{X}\pm SS$	Yapısal Stil $\bar{X}\pm SS$	Sosyal Yeterlik $\bar{X}\pm SS$	Aile Uyumu $\bar{X}\pm SS$	Sosyal Kaynaklar $\bar{X}\pm SS$	Toplam Puan $\bar{X}\pm SS$
<b>Çalıştığı Birim</b>								
Acil servis	81(44.8)	24.0±3.34	15.7±3.18	15.0±3.20	22.9±4.29	23.8±4.03	28.8±3.80	130.5±16.08
Yoğun bakım	62(34.3)	23.9±3.82	15.0±2.70	14.8±2.96	23.2±3.79	23.9±4.66	29.3±4.00	130.3±16.38
Ameliyathane	38(21.0)	24.8±2.98	15.3±3.25	14.9±3.37	22.5±4.09	24.1±5.02	29.4±4.215	131.3±15.71
		F=0.971	F=0.972	F=0.039	F=0.375	F=0.038	F=0.389	F=0.049
		p=0.381	p=0.380	p=0.962	p=0.688	p=0.963	p=0.678	p=0.953
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>								
10 yıl ve altı	108(59.7)	23.7±24.7	15.5±2.96	14.6±3.09	22.7±4.12	23.5±4.63	29.1±3.71	129.4±16.20
11 yıl ve üzeri	73(40.3)	24.7±3.22	15.2±3.17	15.3±3.20	23.2±4.05	24.4±4.13	29.2±3.93	132.3±15.71
		t=-1.818	t=0.649	t=-1.451	t=-0.718	t=-1.408	t=-0.241	t=-1.183
		p=0.071	p=0.517	p=0.149	p=0.474	p=0.161	p=0.810	p=0.238
<b>Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi</b>								
5 yıl ve altı	111(61.3)	23.6±3.44	15.2±2.96	14.5±3.12	22.7±4.10	23.5±4.39	28.9±3.82	128.8±15.58
6 yıl ve üzeri	70(38.7)	24.9±3.33	15.7±3.16	15.5±3.11	23.3±4.08	24.4±4.50	29.5±4.13	133.4±16.41
		t=-2.452	t=-1.017	t=-1.299	t=-0.869	t=-1.307	t=-0.958	t=-1.918
		<b>p=0.015</b>	p=0.311	p=0.059	p=0.386	p=0.189	p=0.339	<b>p=0.047</b>
<b>Aylık Tutulan Nöbet Sayısı</b>								
4 nöbet ve altı	75(41.4)	24.4±3.51	15.4±3.35	15.5±2.93	23.2±4.18	24.1±4.76	29.4±3.93	132.3±16.14
5 nöbet ve üzeri	106(58.6)	24.0±3.43	15.4±2.81	14.4±3.18	22.7±4.05	23.7±4.22	28.9±3.97	129.3±15.93
		t=0.858	t=0.098	t=2.228	t=0.831	t=0.617	t=0.869	t=1.233
		p=0.392	p=0.922	<b>p=0.027</b>	p=0.407	p=0.538	p=0.386	p=0.219

Tablo 6'nın devamı

Haftalık Çalışma Süresi								
48 saat ve altı	126(69.7)	24.1±3.48	15.2±3.17	14.9±3.17	22.2±3.93	23.7±4.62	28.8±4.34	129.1±16.69
49 saat ve üzeri	55(30.3)	24.3±3.37	15.9±2.67	14.9±3.11	24.5±4.06	24.3±4.02	29.9±2.73	134.0±13.92
		t=-0.434	t=-1.550	t=-0.002	t=-3.450	t=-0.833	t=-1.695	t=-1.903
		p=0.665	p=0.123	p=0.998	<b>p=0.001</b>	p=0.460	p=0.092	<b>p=0.043</b>
Çalışılan Birimle İlgili Eğitim/Sertifika Alma								
Evet	69(38.1)	25.0±3.49	15.9±3.32	15.1±3.37	23.1±4.18	24.8±4.31	29.4±3.94	133.6±17.32
Hayır	112(61.9)	23.6±3.31	15.1±2.82	14.7±3.00	22.8±4.05	23.3±4.45	28.9±3.95	128.7±14.95
		t=2.796	t=1.705	t=0.817	t=0.317	t=2.224	t=0.840	t=1.988
		<b>p=0.006</b>	p=0.090	p=0.415	p=0.729	<b>p=0.027</b>	p=0.418	<b>p=0.048</b>
Hemşire Olarak Çalışmaktan Memnun Olma Durumu								
Çok memnunum	9 (5.1)	27.1±2.80	18.0±2.54	16.66±1.01	23.2±3.96	25.4±5.61	30.7±3.23	141.2±12.39
Memnunum	85 (46.9)	24.7±3.26	16.3±2.79	15.3±3.35	24.1±4.04	25.0±4.14	30.2±3.59	136.0±15.35
Kararsızım	60 (33.1)	23.1±3.25	14.3±2.85	14.2±2.87	21.8±3.78	22.8±4.10	27.7±3.91	124.1±13.59
Memnun değilim	27 (14.9)	23.4±3.79	14.2±3.05	14.5±2.75	21.7±4.08	22.2±4.74	28.1±4.18	124.4±16.73
		F=5.474	F=9.761	F=2.696	F=4.947	F=5.183	F=6.443	F=10.583
		<b>p=0.001</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.047</b>	<b>p=0.003</b>	<b>p=0.002</b>	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>

Tablo 6’da riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışılan birim ve çalışma şekline ilişkin özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları, acil serviste çalışanlarda  $130.5 \pm 16.08$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $130.3 \pm 16.38$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $131.3 \pm 15.71$  olduğu belirlendi. Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut puanları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $24.01 \pm 3.34$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $23.9 \pm 3.82$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $24.8 \pm 2.98$ ; gelecek algısı alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $15.7 \pm 3.18$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $15.0 \pm 2.70$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $15.3 \pm 3.25$ ; yapısal stil alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $15.0 \pm 3.20$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $14.8 \pm 2.96$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $14.9 \pm 3.37$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $22.9 \pm 4.29$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $23.2 \pm 3.79$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $22.5 \pm 4.09$ ; aile uyumu alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $23.8 \pm 3.80$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $23.9 \pm 4.66$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $24.1 \pm 5.02$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda acil serviste çalışanlarda  $28.8 \pm 3.80$ ; yoğun bakımda çalışanlarda  $29.3 \pm 4.00$  ve ameliyathanede çalışanlarda  $29.4 \pm 4.215$  olduğu belirlendi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ve alt boyutlarında çalışılan birim değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Meslekte çalışma süresi yönünden psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları, 10 yıl ve altı çalışanlarda  $129.4 \pm 16.20$ , 11 yıl üzeri çalışanlarda  $132.3 \pm 15.71$ ; kendilik algısı alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $23.7 \pm 24.7$ , 11 yıl üzeri çalışanlarda  $24.7 \pm 3.22$ ; gelecek algısı alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $15.5 \pm 2.96$ , 10 yıl üzeri çalışanlarda  $15.2 \pm 3.17$ ; yapısal stil alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $14.6 \pm 3.09$ , 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $15.3 \pm 3.20$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $22.7 \pm 4.12$ , 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $23.2 \pm 4.05$ ; aile uyumu alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $23.5 \pm 4.63$ , 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $24.4 \pm 4.13$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda  $29.1 \pm 3.97$ , 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $29.2 \pm 3.93$  olduğu tespit edildi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyutlarında, meslekte

çalışma süresi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları 5 yıl ve altı mevcut birimde çalışanlarda  $128.8\pm 15.58$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $133.4\pm 16.41$ ; psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $23.6\pm 3.44$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $24.9\pm 3.33$ ; gelecek algısı alt boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $15.2\pm 2.96$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $15.7\pm 3.16$ ; yapısal stil alt boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $14.5\pm 3.12$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $15.5\pm 3.11$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $22.7\pm 4.00$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $23.3\pm 4.08$ ; aile uyumu alt boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $23.5\pm 4.39$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $24.4\pm 4.50$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda 5 yıl ve altı çalışanlarda  $28.9\pm 3.82$ , 6 yıl ve üzeri çalışanlarda  $29.5\pm 4.13$  olduğu belirlendi. Mevcut birimde çalışma süresine göre gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ), kendilik algısı ve toplam boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin aylık tuttıkları nöbet sayılarına göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları 4 nöbet ve altı olanlarda  $132.3\pm 16.14$  iken 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $129.3\pm 15.93$  olduğu; psikolojik dayanıklılık alt boyut ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $24.4\pm 3.51$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $24.0\pm 3.43$ ; gelecek algısı alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $15.4\pm 3.35$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $15.4\pm 2.81$ ; yapısal stil alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $15.5\pm 2.93$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $14.4\pm 3.18$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $23.2\pm 4.18$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $22.7\pm 4.05$ ; aile uyumu alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $24.1\pm 4.76$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $23.7\pm 4.22$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda 4 nöbet ve altı olanlarda  $29.4\pm 3.93$ , 5 nöbet ve üzeri olanlarda  $28.9\pm 3.97$  olduğu belirlendi. Toplam boyut, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında tutulan nöbet sayısı açısından istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı ( $p>0.05$ ), yapısal stil alt boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Haftalık çalışma süresine göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları, haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $129.1 \pm 16.69$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $134.0 \pm 13.92$ ; psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $24.1 \pm 3.48$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $24.3 \pm 3.37$ ; gelecek algısı alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $15.2 \pm 3.17$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $15.9 \pm 2.67$ ; yapısal stil alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $14.9 \pm 3.17$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $14.9 \pm 3.11$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $22.2 \pm 3.93$ ; haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $24.5 \pm 4.06$ ; aile uyumu alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $23.7 \pm 4.62$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $24.3 \pm 4.02$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda haftalık 48 saat ve altı çalışanlarda  $28.8 \pm 4.34$ , haftalık 49 saat ve üzeri çalışanlarda  $29.9 \pm 2.73$  şeklinde olduğu tespit edildi. Haftalık çalışma süreleri açısından kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı ( $p > 0.05$ ), toplam boyutta ve sosyal yeterlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan birimle ilgili sertifika alma yönünden psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları, eğitim/sertifika alanlarda  $133.6 \pm 17.32$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $128.7 \pm 14.95$ ; psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $25.0 \pm 3.49$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $23.6 \pm 3.31$ ; gelecek algısı alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $15.9 \pm 3.32$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $15.1 \pm 2.82$ ; yapısal stil alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $15.1 \pm 3.37$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $14.7 \pm 3.00$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $23.1 \pm 4.18$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $22.8 \pm 4.05$ ; aile uyumu alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $24.8 \pm 4.31$ , eğitim/sertifika almayanlarda  $23.3 \pm 4.45$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda eğitim/sertifika alanlarda  $29.4 \pm 3.94$  ve eğitim/sertifika almayanlarda  $28.9 \pm 3.95$  olduğu tespit edildi. Hemşirelerin çalışılan birimle ilgili eğitim sertifika alma yönünden gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlik ve sosyal kaynaklar boyutlarında istatistiksel olarak

anlamlılık olmadığı ( $p>0.05$ ), kendilik algısı, aile uyumu ve toplam boyutta ise istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin mesleklerinden memnun olma durumlarına göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları memnun olmayanlarda  $124.4\pm 16.73$ , kararsız olanlarda  $124.1\pm 13.59$ , memnun olanlarda  $136.0\pm 15.35$  ve çok memnun olanlarda  $141.2\pm 12.39$  olduğu; psikolojik dayanıklılık alt boyut puan ortalamaları sırası ile, kendilik algısı alt boyutunda memnun olmayanlarda  $23.4\pm 3.79$ , kararsız olanlarda  $23.1\pm 3.25$ , memnun olanlarda  $24.7\pm 3.26$  ve çok memnun olanlarda  $27.1\pm 2.80$ ; gelecek algısı alt boyutunda memnun olmayanlarda  $14.2\pm 3.05$ , kararsız olanlarda  $14.3\pm 2.85$ , memnun olanlarda  $16.3\pm 2.79$  çok memnun olanlarda  $18.0\pm 2.54$ ; yapısal stil alt boyutunda memnun olmayanlarda  $14.5\pm 2.75$ , kararsız olanlarda  $14.2\pm 2.87$ , memnun olanlarda  $15.3\pm 3.35$ , çok memnun olanlarda  $18.0\pm 1.01$ ; sosyal yeterlik alt boyutunda memnun olmayanlarda  $21.7\pm 4.08$ , kararsız olanlarda  $21.8\pm 3.78$ , memnun olanlarda  $24.1\pm 4.04$ , çok memnun olanlarda  $23.2\pm 3.96$ ; aile uyumu alt boyutunda memnun olmayanlarda  $22.2\pm 4.74$ , kararsız olanlarda  $22.8\pm 4.10$ , memnun olanlarda  $25.0\pm 4.14$ , çok memnun olanlarda  $25.4\pm 5.61$ ; sosyal kaynaklar alt boyutunda memnun olmayanlarda  $28.1\pm 4.18$ , kararsız olanlarda  $27.7\pm 3.91$ , memnun olanlarda  $30.2\pm 3.59$ , çok memnun olanlarda  $30.7\pm 3.23$  olduğu tespit edildi. Hemşirelerin hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet düzeylerine göre, hem toplam alt boyutlar puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Psikolojik sağamlık son yıllarda üzerinde daha fazla durulmaya başlanan önemli bir kavramdır. Özellikle hemşirelerin verdiği bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde, onların psikolojik sağamlıklarının önemli bir etkiye sahip olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağamlıklarının orta düzeyde olduğu tespit edildi. Literatür incelendiğinde, doğrudan böyle bir araştırma bulgusuna ulaşılmadığı göröldü. Araştırmalar hemşireliğin güç ve stresli bir meslek olduğunu ortaya koymaktadır [5, 6]. Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik sağamlığının orta düzeyde çıkması literatür paralelinde anlamlı bulundu.

Çalışmamızda 26 yaş ve üzeri hemşirelerin psikolojik sağamlıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde yaş değişkenine göre bireylerin psikolojik sağamlık algılarının değiştiğı bilinmektedir. Örneğin, çocuklar küçük yaşlarda geçirdikleri güç yaşam olaylarından daha çok etkilenmektedirler. Buna karşın, ergen ve yetişkinlerde güçlüklerle başa çıkabilme çabası daha fazladır. Bu nedenle olumsuz yaşam olayları bireylerin psikolojik sağamlıklarını çocuklara kıyasla daha az etkilemektedir [50-52]. Yetişkin bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda, yaş artıkça insanların olumsuz yaşam olaylarından daha az etkilendiklerini ve psikolojik sağamlıklarının artığına işaret edilmektedir [49, 50].

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden kadınların psikolojik sağamlıklarının erkelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Cinsiyet ile psikolojik sağamlık arasında ilişki olduğuna işaret eden birçok araştırma bulunmaktadır [41, 44, 49]. Bu araştırmalardaki ortak kanı, yetişkin erkeklerin psikolojik sağamlıklarının daha yüksek olduğuna yöneliktir. Ancak burada, farklı kültürler üzerinde yapılan araştırmalar, gelişimsel dönemlere göre çocuk ve ergenlerde cinsiyete bağılı farklılıkların yaşandığını göstermektedir. Bu çalışmalara göre, ilkokula giden kız çocukları, erkek çocuklarına göre yaşadıkları ekonomik sorunlar ya da ailesel sorunlardan daha az olumsuz etkilenmektedirler. Buna karşın, ergenlik çağında erkek çocuklar kızlara göre sorunlarıyla daha iyi başa çıkabilmektedirler. Bu nedenle, cinsiyet psikolojik sağamlık için önemli bir açıklayıcıdır [35].

Çalışmamızda, bekâr hemşirelerin psikolojik sağlıklarının daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca gelecek algısı alt boyutunda istatistiksel yönden anlamlı farklılık belirlendi. Yapılan bazı araştırmalarda çalışmamızın aksine, evli hemşirelerin daha yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur [50, 51]. Yine hemşireler üzerinde gerçekleştirilen araştırmalarda, evli hemşirelerin yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz deneyimlerle baş edebilmede daha başarılı oldukları ortaya konmuştur [51, 52]. Başka bir araştırmada, hemşirelerin sosyal kaynaklar alt boyutunda evli olanların bekârlardan daha yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip olduklarını belirlenmiştir [53]. Bu araştırmada, özellikle evlilikle güçlü bir aile bağına sahip olmaya, düzenli bir aile yaşantısı kurmuş olmaya işaret etmişler ve bu nedenle evli bireylerin psikolojik sağlıklarının yüksek olmasının anlamlı olduğuna vurgu yapmışlardır. Başka bir çalışmada ise, evliliğin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etki yarattığı bulgusuna ulaşmışlardır. Buna göre evli bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde eşlerinin önemli etkileri bulunmaktadır. Özellikle ekonomik düzeyi düşük ve eğitim düzeyi düşük eşlere sahip evli hemşirelerin psikolojik sağlıkları da azalmaktadır [54]. Diğer bir çalışmaya göre, hemşirelerin psikolojik sağlıklarının güçlenmesinde iş ve sosyal yaşamlarındaki faktörlerin etkili olduğunu belirlenmiştir [55]. Bekâr bireylerin yaşamlarında daha az sorumluluk almaları, yaptıkları işte daha az stres altında kalmaları, aynı zamanda sosyal yaşamlarında da daha aktif olmaları anlamına gelmektedir [54, 55]. Karşılaştıkları zorluklarla baş etme noktasında daha rahat ve özgür olmalarının, onların psikolojik sağlığını yükselttiği düşünülmektedir. Çalışmamızda belirlenen ve psikolojik sağlık içinde yer alan gelecek algısı boyutu, bireylerin kendilerine belirledikleri hedeflere ulaşmada karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmelerinin düzeyini ifade etmektedir. Bekâr hemşirelerin henüz yaşamlarında yeterince sorumluluk üstlenmemeleri, eş ve çocuk bakımı gibi görevlerinin olmaması, kendilerine özgü daha fazla plan yapabilmeleri ve bu planları gerçekleştirmeye daha çok inanmaları onların gelecek algısı bağlamında psikolojik sağlıklarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ön lisans mezunu hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu saptandı. Bunu sırasıyla lise, lisansüstü ve lisans mezunları izlemektedir. Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özelliğiyle çalışmamız orijinallik taşımaktadır. Literatür incelendiğinde akademik başarının, iç kontrolün, öz-yeterliğin, yaşamda hedeflere sahip olmanın, etkili problem çözme becerisine sahip olmanın psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle literatürde yer alan araştırmalar, eğitim düzeyinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın artacağı düşüncesini destekler niteliktedir [38].

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin en yüksek psikolojik sağlamlığa sahip oldukları belirlendi. Bunu sırasıyla acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin takip ettiği tespit edildi. Literatürde hemşirelerin çalıştıkları birim ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Burada ortaya çıkan farkın ameliyathane ortamının doğasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyathanede genel olarak düzenli ve önceden belirlenmiş ameliyathane ortamının, hekim önderliğinde yapılması, hemşirelerin karşılaşacakları olumsuzluklar karşısında kendilerini daha güvende hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Acil servis ve yoğun bakım gibi birimler nispeten daha ani ve kritik olayların gelişebileceği yerler olduğundan, bu kaygılı ortam, hemşireler üzerinde bir risk oluşturuyor olabilir. Literatürde bireyin günlük yaşamında olumsuz olaylarla sıklıkla karşılaşmasının, onun psikolojik sağlamlığı için bir risk faktörü oluşturabilecektir [29].

Riskli birimlerde 11 yıl ve üzeri süre çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bireyin yaşamında karşılaşacağı olayların beklendiği olması, çalışma ortamına uyum sağlaması, çalışma ortamında iyi arkadaş ilişkileri geliştirmesi onun psikolojik sağlamlığı üzerinde olumlu etkiye sahiptir [38]. Bu nedenle çalışma sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 6 yıl ve üzeri süre bulunduğu birimde görev yapan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlı olarak bulundu. Yapılan literatür taramasına göre, daha önce riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını, doğrudan çalışma yılı

açısından inceleyen bir araştırma sonucuna rastlanmadı. Bununla birlikte, yukarıda da değinildiği üzere, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı arttıkça genel olarak psikolojik sağlamlığın da arttığı araştırma sonuçlarına yansımıştır [50, 60]. Bu nedenle, çalışmamızda elde edilen sonuç ve literatür bulgularının paralel olduğu görülmektedir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık alt boyutlarından kendilik algısı boyutunda da, 6 yıl ve üzeri süre bulunduğu birimde görev yapan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık kısaca, bireyin karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır [45]. Kendilik algısı açısından psikolojik sağlamlık ise bireyin kendi kapasitesini ve üstesinden gelebileceği zorlu yaşantıların farkında olması akla gelmektedir [56]. Birey bir işi ne kadar iyi bilirse, o kadar kendisine ve yapabileceklerine olan güveni artmaktadır. Özellikle hemşirelik gibi stres altında çalışılan işlerde bu durum bir kat daha değerli görülmektedir. Başka bir araştırmaya göre, uzun çalışma saatleri, zayıf sosyal destek, riskli çalışma ortamları hemşireliği başa çıkılması zor hale getiren faktörler arasında sayılmaktadır [57]. Bunun yanında hasta ve yakınlarından görülen şiddet ve rahatsız edici davranışlar da hemşirenin yaptığı işi zorlaştıran ve işini çok iyi bilmesini gerekli kılan faktörler arasında gösterilmiştir [58]. Son yıllarda dünya genelinde yaygınlaşan ve çalışan haklarını korumaya yönelik alınan tedbirlere rağmen hemşirelerin halen hemşire azlığından, riskli hasta profillerinden, teknolojik yeniliklerden ve etik ikilemlerden kaynaklanan birçok sorunla karşılaştıkları, bu nedenle çalıştıkları birimle ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olmanın gerekliliği ortaya konmuştur [59]. Bu araştırmalara ek olarak, bir araştırmada askeri hastanelerde çalışan hemşirelerde üzerinde yaptığı araştırmada çalışma süresi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiğini belirlenmiştir [50]. Başka bir araştırmada da benzer bir sonuca ulaşılmıştır [60]. Tüm bu araştırma sonuçları, bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları birimi tanımalarının, hasta profillerinin ve sorunlarının farkında olmalarının, iş akışını ve nöbet düzenlerine adapte olmalarının, onların psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumlu etki yaptığı düşünülmektedir.

Aylık tutulan nöbet sayısı ve psikolojik dayanıklılığın toplam boyutu dikkate alındığında ise, 4 ve altı nöbet tutan hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğu belirlendi. Uzun çalışma saatleri, hemşirelerin iş stresini artırmaktadır. Stres

nedeniyle hata riski ortaya çıkmakta, bireylerin hata yapmaktan korkmalarına yönelik düşüncelerinde artış gözlenmektedir Bu durumun sosyal yaşamın kalitesi üzerinde de olumsuz etkisi olabilmektedir. Hemşirelerin yoğun ve düzensiz çalışma temposuna maruz kalmaları onların psikolojik sağlıkları açısından risk oluşturduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir [21, 57, 63].

Çalışmamıza göre, bir ay içinde tutulan nöbet sayısının hemşirelerin yapısal stil alt boyutunda psikolojik sağlıkları üzerinde etkisi olduğu belirlendi. Literatürde daha önce bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik bir araştırmaya rastlanmadı. Bu bakımdan araştırma bulgusu orijinallik taşımaktadır. Psikolojik sağlamlığın önemli alt boyutlarından biri olan yapısal stil, bireyin günlük işlerini sürdürebilme, planlama ve organize edebilme yeteneği ile ilgili bir kavramdır [56]. Bir araştırmada nöbet değişkeninin hemşirelerin psikolojik sağlamlığı üzerinde etkisi olduğu, hemşirelerin nöbet- mesai saatlerinin mutlaka düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir [50]. Düzensiz çalışma saatlerinin hemşirelerin hem iş hem de sosyal yaşama uyumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bir araştırma bulgusuna göre sosyal karizma, sosyal yaşama uyum gücü, duygusal deneyimler yaşayabilme kapasitesi ve bu duyguları düzenleyebilme becerisi yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir [21]. Yeni başlayan hemşirelerin yoğun çalışma temposuyla iş stresi altında kalmalarının onların psikolojik sağlamlığı için bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir [61, 62]. Bazı araştırmacılar uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin daha fazla hata yapmasına dolayısıyla da psikolojik sağlıklarının azalmasına sebep olduğunu belirlemişlerdir [57, 63]. Tüm bu araştırmalar ve bu araştırmanın sonuçları işaret etmektedir ki, aylık 4- 5 nöbet tutmak ve uzun çalışma programına sahip olmak hemşire için bütün enerjisini işine ve hastaneye ayırmak anlamına gelmekte; kendi kişisel programını ihmal etmesi sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin nöbet sayısının fazla olması nedeniyle yapısal stil algılarının zayıflaması literatür bağlamında anlamlı bulundu.

Çalışmamızda riskli birimlerde 49 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu ayrıca toplam puan ve sosyal yeterlik boyutunda da anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Literatürde daha önce bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik bir araştırmaya rastlanmadı. İlk olarak

sosyal yeterlik ve çalışma süresi değişkeni ele alındığında, sosyal yeterliğin bireyin sosyal adaptasyonu ve sosyal aktivitelere katılım isteğini yansıtmaktadır [40]. Bu bulgu, çalışma süresi artan hemşirelerin kendilerini sosyal yaşama girme konusunda daha istekli olmaya ittiği, bu nedenle de psikolojik sağlıklarının yükseldiği şeklinde yorumlanmıştır. Bu nedenle araştırma sonucu literatür bağlamında anlamlı bulundu.

Çalıştığı birimle ilgili eğitim/sertifika alan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının yüksek olduğu ayrıca kendilik algısı, aile uyumu ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Hemşirenin çalıştığı birimle ilgili eğitim/sertifikaya sahip olması, yaptığı işte kendisine güvenmesi ve daha az stres hissetmesine neden olmaktadır. Bu nedenle psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilenmektedir ve çevre bir risk faktörü olmaktan çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, kendilik algısı, bireyin kendisini iyi ifade edebilme ve yaptıklarından memnun olma şeklinde tanımlanmaktadır [71]. Bu noktada çalıştığı birimde işiyle ilgili eğitim/sertifika alan hemşirelerin kendilik algılarının yüksek olması anlamlıdır. Çünkü, hemşireler bu şekilde güç çalışma ortamlarına daha hazır gitmekte ve kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Anlamlılığa ulaşılan başka bir alt boyut da aile uyumu algısıdır. Aile uyumu algısı, bireyin ailesi ile olan işbirliğini ve ailesinden gördüğü desteği betimlemektedir [56]. Bu anlamda, işi için gerekli eğitimleri alan ve kendisini yeterli hisseden bireylerin mutlu ve verimli olması beklenir. Daha az stres yaşaması ve akılda daha az işle ilgili düşünce ile eve gitmesi anlamına gelir. Bu da bireyin ailesiyle daha kaliteli vakit geçirmesi, sorunlarının çözümünde daha fazla aile desteği alması anlamına gelir. Bir araştırmada bu ifadeyi destekleyen bulgulara ulaşılmış ve ailenin hemşirenin iş yerindeki stresle başa çıkmasında önemli bir destekçi olduğuna dikkat çekilmiştir [66]. Ayrıca, psikolojik sağlık literatürünün önemli bir bölümü ailenin birey üzerinde çok önemli bir değişken olduğunu, aile ile iyi ilişkiler geliştirebilen kişilerin psikolojik sağlık düzeylerinin de yüksek olduğunu ortaya koymuştur [67-69]. Bu nedenle araştırma sonucu literatür bağlamında anlamlı bulundu.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden, hemşire olarak çalışmaktan memnun olanların psikolojik sağlıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bireyin yaptığı işten memnun olması onu psikolojik sağlığı açısından önemlidir. Bu memnuniyet

hem iş arkadaşlarıyla ilişkisine, hem ailesiyle geçirdiği zamana hem de üretkenliğine yansımaktadır. Bir araştırmada psikolojik sağlamlık ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptanmıştır [70]. Bir başka araştırmada ise, genel olarak sosyal aktivitelere katılmanın yetişkinlerin psikolojik sağlamlıkları için kritik bir değişken olduğunu vurgulamışlardır [71]. Benzer şekilde diğer bir araştırmada hemşirelerin iş memnuniyeti ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu ortaya konmuştur [55]. Bu nedenle, psikolojik sağlamlık toplam boyutta dikkate alındığında, bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Kendilik algısı alt boyutu dikkate alındığında, psikolojik iyi olma düzeyi yüksek bireylerin kendisini daha iyi ifade edebildiği ve yaşantısından da memnun olduğu belirlenmiştir [71]. Bu noktada kendilik algısının yüksek olması da anlamlıdır. Kendilik algısı, kişinin kendine olan güvenini, öz-yeterliliğini, kendini sevmesini, geleceğe dair umutlarını ve yaşama ilişkin gerçekçi bakış açısını ifade etmektedir [64]. Başka bir araştırmada ise hemşirelerin kendilik algılarını (öz-yeterlik, öz-güven ve öz-farkındalık) geliştirecek eğitim programlarının onların psikolojik sağlamlıklarını geliştireceği ifade edilmiştir. Kendilik algısının psikolojik sağlamlık için kritik bir açıklayıcı değişken olduğunu belirtilmiştir [71, 72]. Bu nedenle hemşirelerin kendilik algılarının yükselmesiyle memnuniyetlerinin artması literatürle uyumlu bulundu.

Gelecek algısı boyutunda ortaya çıkan anlamlılık da literatür tarafından desteklenen bir sonuçtur. Ancak bu konuda yapılan araştırma sayısının sayıca sınırlı olduğu da belirlenmiştir. Bu alt boyut, bireyin geleceğine dair umutlara sahip olmasını, bu umutlardan güç alarak yaşamda karşılaştığı olumsuz durumlara ilişkin gerçekçi bakış açıları geliştirebilmesini temsil etmektedir [64]. Yine benzer bir araştırmaya göre bireyin geleceğe dair umutlarının olması psikolojik dayanıklılığının önemli bir göstergesi olduğu bildirilmektedir [48]. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur.

Yapısal stil, bireyin kendi gündemini ayarlayabilmesi anlamına gelir. Yani günlük işlerini planlayabilme ve halledebilme noktasındaki psikolojik sağlamlığını temsil eder [56]. Bu açıdan düşünüldüğünde bireyin işinden memnun olmasıyla yapısal stil arasındaki ilişki anlamlı bulunmaktadır. Çünkü birey, işi onun günlük yaşamını engellemezse, diğer işlerini ertelemesine sebep olmazsa ancak o zaman işinden ve

yaşamından memnun olabilir. Başka bir araştırmada da bu sonucu destekleyen bulgulara ulaşıldı. Buna göre hemşirelerin iş memnuniyetinin artması psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumlu etkiye sahiptir [73].

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları konusunda ulaşılan bir diğer anlamlı bulgu, işinden memnun olan hemşirelerin sosyal yeterlik boyutunda yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olmalarıdır. Bu bulgu da literatür açısından anlamlıdır; iş yerindeki çalışma sürelerinden memnun olmayan, yoğun çalışma saatlerinden şikayetçi olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları düşmektedir. Çalışmalarda genel olarak sosyal aktivitelere katılmanın yetişkinlerin psikolojik sağlamlıkları için kritik bir değişken olduğunu vurgulanmaktadır [71- 75]. Sosyal yeterlilik bireyin sosyal adaptasyonunu, dışa dönüklüğünü ve sosyal aktivitelerde bulunma isteğini ifade etmektedir [40]. Bu açıdan değerlendirildiğinde, kendisine ve sosyal yaşamına vakit ayırabilen hemşirelerin işlerinden memnun olmaları literatürle uyumlu olduğu görüldü.

Bu araştırmada aile uyumu bir diğer işinden memnun olan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu boyut olarak ortaya konuldu. Aile kavramının psikolojik sağlamlığın temel kavramlarından birisi olduğuna daha önce değinilmişti. Literatürde ailesiyle iyi ilişkilere sahip bireylerin psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olduğuna işaret eden birçok araştırma sonucu bulunmaktadır [64- 40- 69]. Aile uyumu bir alt boyut olarak ele alındığında, bireyin ailesi ile olan işbirliği ve ailesinden gördüğü destek anlamına gelmektedir [56]. Dolayısıyla ailesinden destek gören bir kimsenin işinden memnun olması, ailesine yeterince zaman ayırabilmesi, ortak etkinlikler planlayabilmesi anlamlı bulundu.

Sosyal kaynaklar alt boyutu ile işinden memnun olma arasındaki anlamlılık değerlendirildi. Sosyal kaynaklar ise kişinin arkadaşları ve akrabaları gibi yakın çevresinden gördüğü desteği ifade etmektedir [56]. Şüphesiz bireyin sosyal çevresinden destek görmesi, tıpkı ailesinden destek görmesi kadar psikolojik sağlamlığı üzerinde etkilidir. Yapılan araştırmalara göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılığını açıklarken bireyin sosyal yaşamına ve bu yaşam içindeki ilişkilerinin önemine dikkati çekilmiştir [71, 75]. Ayrıca, başka bir araştırmada hemşirelerde psikolojik sağlamlığın inşa edilmesinde sosyal gönüllülük gruplarına üye olmanın, farklı sosyal deneyimler yaşamanın önemli olduğu vurgulanmıştır [76]. Benzer



bulgulara Türkiye literatüründe ulaşan araştırmalarda bulunmaktadır [53, 54]. Dolayısıyla sosyal kaynaklara sahip bir hemşirenin işinden de memnun olması anlamlı bulundu.

Son olarak toplam boyut açısından da bakıldığında da, bir hemşirenin işinden memnun olmasıyla psikolojik sağlımlığının yüksek olması arasında ilişki olduğu belirlendi. Yukarıda paylaşılan araştırma sonuçları da işaret etmektedir ki, ister bireyin kendi iç değerlendirmeleri ister sosyal çevresinden aldığı doyum dikkate alınsın, birey sevdiği işi yapıyorsa, içinde başarılı olmaktadır. Hemşirelik, zor çalışma saatleri olan, stres altında çalışılan, maddi getirisi doyum sağlamayan ancak insan sağlığının korunması ve devamlılığı açısından da kritik bir meslektir. Bu bağlamda bir hemşirenin işinden memnun olması, işi surecinde karşılaşacağı zorlukları gsleyebilmesi açısından da önemlidir. Onun psikolojik sağlımlığıyla doğrudan ilişkilidir. Çalışmamızda ortaya çıkan bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

## 6. SONUÇLAR

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %42.5'inin 36 yaş ve üzeri, %77.3'ünün kadın, %66.3'ünün evli ve %40.9'nun lisans mezunu olduğu saptandı.

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Hemşirelerin %44.8'inin acil servis ve %34.3'ünün yoğun bakımda çalıştığı, %34.3'ünün çalışma yılının 0-5 yıl aralığında olduğu ve % 61.3'ünün 0-5 yıl aralığında bulunduğu bölümde çalıştığı saptandı.
- Hemşirelerin %58.6'sının ayda beş ve üzeri nöbet tuttuğunu ve %41.8'i haftada 0-48 saat çalıştığını belirtti. Hemşirelerin %95.6'sının kadrolu olarak çalıştığı, %61.5'inin çalıştıkları birimle ilgili eğitim/sertifika aldığı ve %46.7'sinin hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu belirlendi.

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu saptandı.

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

- Yirmi altı yaş ve üzeri kadın, bekar ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulundu. Medeni durum ile psikolojik dayanıklılık ölçeği gelecek algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.045).

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Birim ve Çalışma Şekline Ait Özellikleri İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

- Ameliyathanede çalışan, meslekte 11 yıl ve üzeri çalışan, bulunduğu birimde 6 yıl ve üzeri çalışan, aylık 4 nöbet ve altı nöbet tutan, haftalık 49 saat ve üzeri çalışan, çalışılan birimle ilgili eğitim/ sertifika alan ve hemşire olarak çalışmaktan çok memnun olan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının yüksek olduğu tespit edildi.
- Hemşirelerin bulunduğu birimde çalışma süresine göre kendilik algısı ( $p=0.015$ ) ve psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları ( $p=0.047$ ) arasında; aylık tutulan nöbet sayısına göre yapısal stil alt boyut ( $p=0.027$ ) puan ortalamasında; haftalık çalışma süresine göre sosyal yeterlilik alt boyut ( $p=0.001$ ) ve toplam puan ortalamasında ( $p=0.043$ ); çalışılan birimle ilgili eğitim/sertifika alma durumuna göre kendilik algısı ( $p=0.006$ ) ve aile uyumu ( $p=0.027$ ) alt boyutlar ve toplam puan ( $p=0.048$ ) ortalamalarında; hemşire olarak çalışmaktan memnun olma duruma göre toplam ve tüm alt boyut ortalamalarında anlamlı farklılık saptandı.

Çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Hemşirelerin psikolojik sağlığının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği gözlemlendiğinden, hemşirelerin kişisel özelliklerine uygun olan alanlarda çalıştırılması,
- Aylık tutulan nöbet sayıları psikolojik sağlığı etkilediğinden hemşirelerin aylık tuttuğu nöbet sayılarının azaltılması,
- Çalıştığı birimle ilgili eğitim/sertifika alan hemşirelerin psikolojik sağlığı yüksek olduğundan, hemşirelik mesleğinde branşlaşma, çalıştığı alanda uzmanlaşma ve sertifikasyon programlarının artırılması,
- Hemşire olarak çalışmaktan memnun olma, psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediğinden, hemşirelerin çalıştığı klinik ortamlara ilişkin iyileştirmelerin yapılması ve motivasyonlarının artırılması,
- Uluslararası literatürde psikolojik sağlığa ilişkin çalışmaların, çoğunlukla hemşirelerin görev yaptıkları birimlere özel olduğu, ülkemizde ise konuyla ilgili çalışmaların genel olarak tüm hemşirelere uygulandığı ve az sayıda olduğu görülmektedir. Bu nedenle, benzer çalışmaların farklı kurumlarda ve birimlere özel olacak şekilde planlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 9(2): 235.
2. Tyler PA, Ellison RN (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19(3):469-476.
3. Harrison M, Loiselle CG, Duquette A, Semenic SE (2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *Journal of Advanced Nursing* 38(6):584-591.
4. Cicchetti D, Rogosch FA (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology* 9(4):797-815.
5. Masten AS (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 19(3):921-930.
6. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse* 45(1):114-125.
7. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty A, Shamian, J (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries: the ways in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs* 20(3):43-53.
8. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal Of Nursing Studies* 49(3):292-299.
9. Ögülmüş S (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, Ankara 29-30mart 2001, 112- 119.
10. Kararımak Ö (2007). Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir model test etme çalışması. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
11. Redhouse Sözlüğü (2012). Resilience. Redhouse Yayıncılık.
12. Luthar, S. S. (2015) Resilience in development: a synthesis of research across five decades: Including developmental Psychopathology. 2nd Ed. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 116-123.
13. Masten AS (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist* 56(3):227-238.
14. Bonanno GA (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 59:20-28.
15. Başak BE (2012). Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
16. Meredith LS, Sherbourne CD, Gaillot S, Hansell L, Ritschard HV, Parker AM Wrenn G (2011). Promoting Psychological Resilience in the U. S. Military. RAND Corporation, 87- 99.

17. Smokowski PR, Reynolds AJ, Bezruczko N (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth, *Journal of School Psychology* 37(4):425–448.
18. Bernard ME, Pires D (2006). Emotional resilience in children and adolescence: implications for rational-emotive behavior therapy: Including rational emotive behavioral approaches to childhood disorders. New York: Wiley, 156-174.
19. Weston KJ, Parkin JR (2010). Resilience: Including encyclopedia of cross-cultural school psychology. Springer Science and Business Media LLC, 25- 45.
20. Grotberg E (1995). Promoting resilience in children. A new approach. Birmingham: University of Alabama, The Civitan Center; 165- 188.
21. Luthar SS (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades: Including developmental psychopathology: risk, disorder, and adaptation. New York: Wiley, 739-795.
22. Cowen EL (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist* 46:404–408.
23. Knitzer J (2000). Early childhood mental health services: A policy and systems development perspective: Including handbook of early childhood intervention. 2nd ed. New York: Cambridge University Press, 416- 438.
24. Rutter M (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 14:626–631.
25. Luthar SS, Zigler E (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry* 61(1): 6.
26. Rutter M (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57:316–331.
27. Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 2(4):425-444.
28. Ülker- Tümlü G, Reçepoğlu E (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 3(3).
29. Kararımak Ö, Çetinkaya RS (2016). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4(35).
30. Terzi Ş (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 29:1-11.
31. Gizir CA (2007) Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk PDR Dergisi* 28:113-128.
32. Özmen SK (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 37(2):27-39.
33. Ayan S (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8(3):206-214.

34. Avcı ÖH, Yıldırım İ (2014). Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1: 291.
35. Gizir C. A. (2016). Psikolojik Sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,3(28).
36. Öz PDF, Yılmaz UH (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 16(3):082-089.
37. Margolin G, Gordis EB (2000). The effects of family and community violence on children. Annual Review of Psychology 51(1):445-479.
38. Yılmaz H, Sipahioğlu Ö (2012). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlıklarının incelenmesi. İlköğretim Online 11(4).
39. Masten AS (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Including educational resilience in inner-city America. Hillsdale Publication, 39- 88.
39. Luthar SS, Goldstein A (2004). Children's exposure to community violence: Implications for understanding risk and resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 33(3):499-505.
40. Luthar SS, Goldstein A (2004). Children's exposure to community violence: Implications for understanding risk and resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 33(3):499-505.
41. Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 2(4):425-444.
42. Masten AS, Coatsworth JD (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 53(2):205
43. Baruth KE, Carroll JJ (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal Of Individual Psychology* 58(3):235- 244.
44. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 22(6):720-734.
45. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 71(3):543-562.
46. Edward KL, Hercelinskyj G (2007). Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviours. *British Journal of Nursing* 16(4).
47. Scholes J (2008). Coping with the professional identity crisis: is building resilience the answer?. *International Journal of Nursing Studies* 45(7):975-978.
48. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 12:65-76.
49. Basım HN, Çetin F (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2):104-114.

50. Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
51. Haase JE (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 21(5):289-299.
52. Maslach CSE, Jackson E (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2:99-113.
53. Taş S (2013). Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
54. Bektaş M, Özben Ş (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 14(1):12-18
55. Ablett JR, Jones RSP (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology* 16(8):733-740.
56. Turgut H, Bitmiş G, Sökmen A (2013). Psikolojik dayanıklılığın işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: kamu kurumu çalışanları üzerine bir araştırma. 11. İşletmecilik Kongresi, Konya, 10-12 Mayıs 2012, 99-112.
57. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs* 23(4):202-212.
58. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 42(1):13-22.
59. Schmalenberg C, Kramer M (2009). Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse* 29(1):74-83.
60. Kararmak Ö (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3(26):129-142.
61. Casey K, Fink R, Krugman M, Propst J (2004). The graduate nurse experience. *The Journal of Nursing Administration* 34(6):303-311.
62. O'Brien-Pallas LL, Thomson D, McGillis Hall L, Pink GH, Kerr M, Wang S (2004). Evidence-based Standards for measuring nurse staffing and performance. <http://www.hhrchair.ca/images/CMSImages/EBS%20full%20report.pdf> (Erişim Tarihi: 1 Haziran 2017).
63. Kane RA, Lum TY, Cutler LJ, Degenholtz HB, Yu TC (2007). Resident outcomes in small-house nursing homes: a longitudinal evaluation of the initial green house program. *Journal of the American Geriatrics Society* 55(6):832-839.
64. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research* 14(1):29-42.
65. Bandura A (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal Of Social And Clinical Psychology* 4(3):359-373

66. Glass N (2009). An investigation of nurses' and midwives' academic/clinical workplaces: A healing model to improve and sustain hope, optimism, and resilience in professional practice. *Holistic Nursing Practice* 23(3):158-170.
67. Masten AS, Morison P, Pellegrini D, Tellegen A (1990). Competence under stress: risk and protective factors: Including protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: Cambridge University Press, 236–256.
68. Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science* 277(5328):918-924.
69. Stouthamer-Loeber M, Loeber R, Farrington DP, Zhang Q, Van Kammen W, Maguin E (1993). The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and Psychopathology* 5(4):683-701.
70. Erarslan Ö (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
71. Dyer JG, McGuinness TM (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing* 10(5):276-282
72. Bal PN, Gülcan A (2014). Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Asian Journal of Instruction* 2(1):12-18.
73. McDonald C, McCallin A (2010). Interprofessional collaboration in palliative nursing: what is the patient-family role?. *International Journal of Palliative Nursing* 16(6):22-29.
74. Adams A, Bond S (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32:536-543.
75. Earvolino-Ramirez M (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum* 42:73-82.
76. Brannan J, De Chesnay M, Hart P (2011). What to do when the busy day is over. *The Resilient Nurse: Empowering Your Practice* 2:115-131.



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Soyadı, Adı** : Çolak Sarı, Eda  
**Uyruğu** : Türkiye Cumhuriyeti  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : 16/01/1987  
**Medeni Hali** : Evli  
**Telefon** : 0542 774 59 30  
**E-Posta** : edacolaksari@gmail.com  
**Yazışma Adresi** : Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi, Çayeli, RİZE

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece Yılı	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O.	2008
Lise	Ümraniye Lisesi	2004

### AKADEMİK/ MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurumu	Süre
Hemşire	Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi	2015-

### YABANCI DİL

**İngilizce** : **YÖKDİL 62.5**



**EKLER**

## EK 1. Kişisel Bilgi Formu

### RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

#### Değerli Katılımcı,

Psikolojik sağlamlık bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres verici olaylarda, zorlayıcı ve tehdit edici koşullara karşın başarılı bir adaptasyon yeteneğine sahip olmak, bu süreçte gayret göstermek ve sonuçta da sorunun üstesinden gelmektir. Hemşirenin kaliteli bir bakım hizmeti verebilmesi için psikolojik sağlamlığının iyi düzeyde olması önemlidir.

Araştırmanın amacı, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, aile üyelerinin bakım yükünü belirlemekte yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket No: .....

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4. Eğitim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

5. Çalıştığınız Kurum: ( ) Kamu hastaneler Birliği'ne bağlı Hastane  
( ) Üniversite Hastanesi

6. Çalıştığınız Birim:

( ) Yoğun bakım ( ) Acil servis ( ) Ameliyathane

7. Meslekte Çalışma Süreniz: ..... (gün/ay/yıl)

8. Bu Birimde Çalışma Süreniz: ..... (gün/ay/yıl)

9. Ayda ortalama kaç tane gece nöbeti tutuyorsunuz?

( ) Hiç ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ve üstü

10. Haftalık ortalama çalışma süreniz: .....

11. İstihdam biçiminiz:

( ) Kadrolu ( ) 4B ( ) Diğer.....

12. Çalıştığınız birimle ilgili daha önce bir eğitim/ sertifika aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

13. Hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz?

( ) Hiç memnun değilim ( ) Kararsızım ( ) Memnunum ( ) Çok memnunum

## EK 2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

### Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği psikolojik dayanıklılığı kişisel uyumu destekleyen pozitif bir kişilik özelliği olarak ele almaktadır. Böylece özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda doldurulmalı gruplar halinde cümleler verilmektedir ve yanlarında 5 kutucuk bulunmaktadır. Bu cümlelerden kendinizi hangi boyuta yakın olarak görüyorsanız, yakınlık derecesine göre cevapların yanındaki kutucuklara yalnızca "x" işareti koyunuz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ...	Yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ..... olduğunu hissediyorum	Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş



## Ek 3. Kurum İzin Yazısı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 64960800/799  
Konu : Çalışma İzni/ Hem. Eda ÇOLAK  
SARI

### GENELSEKRETERLİK MAKAMINA

Hem. Eda ÇOLAK SARI, Birliğimiz T.C Sağlık Bakanlığı Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H., Rize Devlet Hastanesi, İ.Çayeli Devlet Hastanesi, Kaçkar Devlet Hastanesi ve Fındıklı Bölge Guatr Araş. ve Ted. Merk.'nde "riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; birliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esasına riayet edilerek, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili Genel Sekreterliğimize bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde 02.01.2017-24.02.2017 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ  
İdari Hizmetler Başkanı

O L U R  
.../.../2016  
Op.Dr. Gökhan DEMİRAL  
Genel Sekreter

### DAĞITIM YERLERİNE

Yazınızın ve ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda gereğini rica ederim.

**EKLER:**  
Protokol (2 Sayfa)

Op.Dr. Gökhan DEMİRAL  
Genel Sekreter

Dağıtım;  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H.

Rize Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi Rize Devlet Hastanesi  
Kat:2 B Blok Rize  
Faks No:04642142060  
e-Posta:havva.furatli@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.rizehkb.gov.tr

Bilgi için:Havva FURAT

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0464 217 44 60-1855

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden belaa114-2117-4f22-9c88-4fb8d29dfdef kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Meslektaşım,

Bu araştırma, “Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıklarının Değerlendirilmesi” amacıyla planlanmıştır. Bu konuyla ilgili olarak çok özel olmayan sorular size yöneltilecek ve bu sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili bana sorular sorabilirsiniz ve araştırma konusuyla ilgili gerek duyduğunuz bilgilerle aydınlatılabileceksiniz, benden doğru ve anlaşılır şekilde cevap almaya hakkınız vardır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak tamamen isteğinize bağlıdır. Katılmaya karar veremez kararsız kalırsanız istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın cevaplayacağımız tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler araştırmamda isimlerinizi yansıtmadan özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Ben ..... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım.

Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih

İmza

Araştırmacı İletişim No: 0542 774 59 30

## Ek 5. Etik Kurul Onayı



T.C.  
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 40465587-137  
Konu: Etik Kurulu Kararı

Sayın Hemşire Eda ÇOLAK SARI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "**Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlıklarının Değerlendirilmesi**" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Teslime AYAZ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkan V.

**EK:**  
Karar Formu (2 sayfa)







RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlıklarının Değerlendirilmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	42

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Eda ÇOLAK SARI
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	HEMŞİRE
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	RİZE İSHAKOĞLU ÇAYELİ DEVLET HASTANESİ
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Dilek ÇİLİNGİR
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-----
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-----
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-----
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-----
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-----
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkan Vekilinin  
Unvanı/Adı Soyadı: Doç. Dr. Teslime AYZ  
İmzası



RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlıklarının Değerlendirilmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	42

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLU/PLANI	17.02.2017	42	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			<input checked="" type="checkbox"/>	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 2017/137</b>	<b>Tarih: 22.09.2017</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “salt çoğunluğu” ile karar verilmiştir.					
<b>RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç.Dr.Ömer ŞATIROĞLU					

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ömer ŞATIROĞLU(Başkan)	Kardiyoloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	.....
Yrd.Doç.Dr.Atilla TOPÇU(Raportör)	Tıbbi Farmakoloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Remzi Adnan AKDOĞAN	İç Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	.....
Doç.Dr.Hüseyin Avni UYDU	Tıbbi Biyokimya	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	.....
Doç.Dr.Teslime AYAZ (Başkan Vekili)	İç Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Ahmet ŞEN	Anestezi ve Reanimasyon	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	.....
Yrd. Doç. Dr.Hüseyin EREN	Üroloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Vaner KÖKSAL	Beyin ve Sinir Has.	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ALTUNTAŞ	Acil Tıp	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Şenol ŞENTÜRK	Kadın Hastalıkları ve Doğum	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	.....
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİNDİK	Göz Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Suat TERZİ	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma