



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,
MESLEĞE BAĞLILIK VE İŞ YÜKÜ ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Özlem KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2019

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,
MESLEĞE BAĞLILIK VE İŞ YÜKÜ ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Özlem KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

ERZİNCAN

2019

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uygunluğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özlem KARA

TEZ KABUL TUTANAĞI

TEZ KABUL SAYFASI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenci Özlem KARA tarafından Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN danışmanlığında hazırlanan "Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29/05/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvan Adı Soyadı

Jüri Başkanı Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN

İmza






İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ BEYANI.....	i
TEZ KABUL TUTANAĞI.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TEŞEKKÜR	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	1
ÖZET	2
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Psikolojik Dayanıklılık.....	8
2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı ve Özellikleri.....	8
2.1.2. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları	9
2.1.3. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	10
2.1.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Hemşirelik.....	13
2.2. Mesleğe Bağlılık.....	16
2.2.1. Meslek ve Bağlılık	16
2.2.2. Mesleğe Bağlılık Kavramı ve Özelliği.....	17
2.2.3. Mesleğe Bağlılığın Boyutları	18
2.2.4. Mesleğe Bağlılığı Etkileyen Faktörler	19
2.2.5. Mesleğe Bağlılık ve Hemşirelik	21
2.3. İş Yükü Algısı	23
2.3.1. İş Yükü Kavramı ve Önemi	23
2.3.2. İş Yükü Algısı	23
2.3.3. İş Yükünün Boyutları	24
2.3.4. İş Yükü ve Hemşirelik	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.5. Verilerin Toplanması.....	37
3.6. Verilerin Analizi	37
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR	73
EKLER.....	94
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	94
EK 2: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	95
EK 3: Mesleğe Bağlılık Ölçeği (MBÖ)	96
EK 4: Değişkenlere İlişkin Normallik Testi Sonuçları	97
EK 5: Değişkenlere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	98
EK 6: Tez Öneri Formu.....	100
EK 7: Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Mali Hizmetler Başkanlığı İzni	101
EK 8: Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni	102
EK 9: Aydınlatılmış Onam Formu	103
EK 10: PDÖ Kullanım İzni	104
EK 11: MBÖ Kullanım İzni	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince yanımnda olup, bilgi ve tecrűbelerini paylaőan danıőmanım Dr. Őđr. Őyesi Serap SŐKMEN'e, akademik desteđini ve arkadaőlıđını hiç esirgemeyen Elif Bűőra UZUN'a, daima yanımnda olan desteklerini her anımnda hissettiren aileme ve arkadaőlarıma, meslek kimliđimi oluőturmama vesile olan hocalarıma, araőtırmaya katılarak destek veren meslektaőlarıma teőekkűr ederim.



SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

PDÖ	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
MBÖ	: Mesleğe Bağlılık Ölçeği
FM	: Fazla Mesai
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
AMOS	: Analysis of Moment Structures
MWU	: Mann Whitney U
KWH	: Kruskal Wallis H
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	12
Tablo 3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine ait Birinci ve İkinci Düzey Model Uyum İndeksleri.....	30
Tablo 3.2. Mesleğe Bağlılık Ölçeğine ait Birinci ve İkinci Düzey Model Uyum İndeksleri	34
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 4.3. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları, Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları ve İş Yükü Algısına İlişkin Puan Ortalamaları	42
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 4.6. Ölçme Modeline ait Uyum İndeksleri	48
Tablo 4.7. Ölçme Modeli Korelasyon ve Kovaryans Değerleri	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişimi ve Yansımaları.....	11
Şekil 2.2. Örgütsel ve Mesleğe Bağlılık Modeli ve Onların Öncülleri ve Sonuçları ile İlişkisi	21
Şekil 3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	31
Şekil 3.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İkinci Düzey DFA Sonuçları.....	32
Şekil 3.3. Mesleğe Bağlılık Ölçeği Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	35
Şekil 3.4. Mesleğe Bağlılık Ölçeği İkinci Düzey DFA Sonuçları.....	36
Şekil 4.1. Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Değişkenlerinin Ölçme Modeli	49

ÖZET

Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Amaç: Araştırma hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yürütüldü.

Yöntem: İlişki arayıcı tasarımda yürütülen araştırmanın çalışma evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan tüm hemşireler oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadı, gönüllü olarak katılmak isteyen hemşireler araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Mesleğe Bağlılık Ölçeği kullanılarak, anket formunun araştırmacı tarafından dağıtılıp geri alınması yoluyla toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan (ortanca); parametrik test varsayımlarını karşılayan değişkenler için t testi, Tek Yönlü Varyans analizi; non-parametrik testlerden Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis H testi; değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek için Korelasyon analizi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakını 31-40 yaş arasında, çoğu kadın, evli ve lisans mezunudur. Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları psikolojik dayanıklılık ölçeği geneli için 73.96 ± 10.72 ; mesleğe bağlılık ölçeği geneli için 66.18 ± 11.58 olarak belirlendi. Hemşirelerin iş yükü algısı puan ortalaması ise 8.11 ± 1.84 olarak saptandı. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna ve çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ($p < 0.05$, $p < 0.01$); mesleğe bağlılık düzeylerinin ise çalışılan birim, pozisyon, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu ve hastanede çalışma süresine göre farklılık gösterdiği ($p < 0.05$, $p < 0.01$) belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin orta-yüksek, mesleğe bağlılık düzeyinin orta; iş yükü algısının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Yapısal Eşitlik Modeline göre psikolojik dayanıklılık ile mesleğe bağlılık arasında pozitif ve anlamlı, psikolojik dayanıklılık ile iş yükü algısı arasında ve mesleğe bağlılık ile iş yükü algısı arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İş Yükü Algısı, Mesleğe Bağlılık, Psikolojik Dayanıklılık

ABSTRACT

Investigation of the Relationships between Psychological Resilience, Occupational Commitment and Workload Perceptions of Nurses

Aim: The study was conducted with the aim of investigating the relationships between psychological resilience, occupational commitment and workload perceptions of nurses.

Method: The study population of this correlational research consisted of all nurses working in a training and research hospital. In the study, no sample selection method was used, and nurses who agreed to participate voluntarily were included in the study. The study data were collected using the Personal Data Form, Psychological Resilience Scale, and the Occupational Commitment Scale by distributing and retrieving the questionnaires. In the data analysis, numbers, percentiles, standard deviation, and median statistical analysis, t-test and One-Way Analysis of Variance for parametric test assumptions, and Mann Whitney-U test and Kruskal Wallis H test was used for non-parametric assumptions, and Correlation Analysis and Structural Equation Modeling were used to test the relationships between the variables.

Results: Approximately half of the nurses surveyed were female in the 31-40 age group, and most of them were married and had a bachelor's degree. The mean total scores of the nurses were 73.96 ± 10.72 in the psychological resilience scale, and 66.18 ± 11.58 in the occupational commitment scale. The mean workload perception score of the nurses was 8.11 ± 1.84 . Nurses' psychological resilience levels were found to differ according to the working units and the status of having children ($p < 0.05$, $p < 0.01$), and their occupational commitment levels were found to differ according to the working unit, position, adequacy of the number of nurses in the service, and the working years in the hospital ($p < 0.05$, $p < 0.01$).

Conclusion: The level of psychological resilience of nurses was found to be moderately high, their level of occupational commitment was moderate, and their perception of workload was found to be high. According to the Structural Equation Model, a positive and significant relationship was found between resilience and professional commitment, and negative and significant correlations were found between resilience and workload perception and professional commitment and workload perception.

Keywords: Nursing, Occupational Commitment, Psychological Resilience, Workload Perception

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri kesintisiz sürdürülen, farklı meslek ve çalışma sistemlerinin iç içe olduğu, ağır ve stresli çalışma koşullarına sahip, belirsizliklerin ve risklerin yüksek olduğu hizmetlerdir. Sağlık çalışanları, diğer çalışanlara göre çok daha hassas ve kritik bir sektörde emek yoğun hizmet sunmaktadırlar (1). Sağlık sektöründeki en büyük/geniş meslek gruplarından biri olan hemşireliğin; uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları gibi pek çok çalışma düzeni ile ilgili sorunları bulunmaktadır. Çalışma düzeni ile ilgili sorunların çözülmemesi, hemşirelerin sağlığını, çalışma performansını ve aile yaşamını olumsuz etkilemektedir (2).

Olumsuz çalışma koşulları, iş doyumsuzluğu, tükenmişlik, bireysel ve çevresel stres faktörleri hemşirelik mesleğinin tercih edilmeyen bir meslek olarak görülmesine neden olmaktadır. Bu durum mesleği seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilerken, çalışanlarda ise işten ayrılma, hasta bakımı aktivitelerinden uzaklaşma, asıl hemşirelik görevlerinin dışında farklı işlerde çalışma eğilimi oluşturmaktadır (3).

Değişen ve gelişen dünyada toplumun; sorumluluğu kabul edebilen, analitik ve esnek düşünebilen, daha fazla hazırlık için ihtiyaçların farkında olan ve kendini geliştirmeye istekli, olgun ve kendine güvenen hemşire uygulayıcılara ihtiyacı vardır (4). Hem bu özelliklere sahip olması beklenen hem de yükümlü olduğu sorumlulukları yerine getirmesi istenen hemşirelerde; mesleğin doğası, arz eksikliği, artan iş yükü, hemşirelik eğitimindeki sürekli değişiklikler ve mevcut hemşirelik işgücünün ileri yaşta olması vb. faktörler yüksek stres oluşturmaktadır. Bununla birlikte, ölmekte olan ya da kritik hastalara bakan hemşirelerin, yetersizlik ve duygusal tükenme gibi günlük olarak karşılaştıkları zorluklar nedeniyle, sağlıklı

olmalarını sürdürmek için dayanıklılık kavramını ele almak önemlidir. Sağlıklı, dayanıklı bir hemşirelik işgücünü korumak sağlık hizmetleri için çok önemli bir ihtiyaçtır (5). Zorluklar ile güçlenme ve daha becerikli olarak geri çıkma/dönme kapasitesi olarak tanımlanan dayanıklılık, çeşitli kriz ve zorluklara yanıt olarak kendi kendine doğrulma ve büyüme sürecidir (6). Psikolojik dayanıklılık; zorluklarla karşı karşıya kalındığında direnme ve uyum sağlama ya da baskı altında kalmak yerine esnek olabilme yeteneği olarak da tanımlanır (7). Hemşirelikte dayanıklılık ise hemşirelerin iş yerindeki sıkıntılar ve taleplerle başa çıkmalarına yardımcı olan kişisel kapasite olarak tanımlanmaktadır (8). Psikolojik olarak dayanıklı hemşireler strese karşı tepkilerini daha iyi idare edebilmekte, stresin olumsuz etkisini dengeleyerek, karmaşıklık ve sıkıntı karşısında bile uygulamalarını iyi bir şekilde sürdürmektedirler (9).

İnsan odaklı bir hizmet alanı olan sağlık hizmetlerinin başarısı; çalışanlarının hem mesleklerine hem de kurumlarına bağlılık göstermeleriyle ilişkilidir. Aralıksız sürdürülen, farklı meslek gruplarını bünyesinde barındıran, belirsiz, riskli, ağır ve stresli çalışma koşullarına sahip olan sağlık hizmetlerinin kendini işine adanmış, kurumuna ve mesleğine bağlı, özveri gösterecek çalışanlara ihtiyacı bulunmaktadır (1, 10). Kişinin mesleğine olan bağlılığı; bir kişi ile mesleği arasındaki, bu mesleğe duyuşsal bir tepkiye dayanan psikolojik bir bağlantı olarak kavramsallaşmaktadır. Bireylerin bir mesleğe olan bağlılıklarının niteliği ve gücü, ait olduğu meslek grubuna, çalıştığı örgüte/kuruma ve kendi kişisel iyiliklerine yönelik etkilere neden olabilir (11). Mesleğine güçlü bağlılığı olan bir kişi, mesleği ile ilgili olumlu duygulara sahiptir. Kişinin meslekle ilgili hissettiği bu duygusal bağlantının, çeşitli iş davranışları için ve daha önemlisi, kişinin meslekte kalmak isteyip istemediğine dair

anlamları bulunmaktadır (12). Mesleğe bağlılıkta bireylerin mesleğinin değerine inanmaları ve kabul etmeleri, bunu gerçekleştirmek için çaba göstermeleri, mesleki alanda kendilerini geliştirmeye istek duymaları, mesleğini devam ettirme konusunda kararlı olmaları ve cazip bir kariyer seçeneği olarak görmeleri söz konusudur (13).

Belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde de tanımlanan iş yükü, birey açısından işi yaparken harcadığı enerji ve zamanı, örgüt açısından da verimliliği ifade etmektedir (14). İş yükünün aşırı algılanması birçok çalışan için oldukça büyük bir sorundur (15). İş yükünü aşırı algılayan bireylerde yüksek anksiyete, hayal kırıklığı, azalmış iş tatmini ve artmış işten ayrılma niyeti bulunabileceği ifade edilmektedir (16). İş yükü algısı, birinin çalışmasının nesnel bir özelliği ya da öznel bir algısı olarak değerlendirilmektedir (15). Hem subjektif hem de objektif iş yükü değişkenleri açısından yüksek olan iş yükü, hemşirelerin hastaya yönelik istenmeyen olaylara ilişkin deneyimlerinin yüksek olması, hemşirelik dışı görevleri yerine getirme zorunluluğu ve hastadaki her türlü olumsuz durumla ilişkilidir (17).

Alan yazında psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve çalışanların iş yükü algısına ilişkin araştırmalar bulunmasına rağmen, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin hemşirelikte tek bir araştırma kapsamında incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Karmaşık, riskli ve yoğun bir çalışma ortamında faaliyet gösteren hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi ile iş yükünü azaltacak, psikolojik dayanıklılığı ve mesleğe bağlılığı artıracak düzenlemeler önerilerek kaliteli ve verimli hizmet sunulması sağlanacak ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin gelişimine katkıda bulunulacaktır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla planlanmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin iş yükü algı düzeyi nedir?
4. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri psikolojik dayanıklılığı ve mesleğe bağlılığı etkilemekte midir?
5. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkiler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Dayanıklılık

2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı ve Özellikleri

Latince 'resilio' kelimesinden köken alan ve 'geri sıçramak' anlamına gelen dayanıklılık ya da resilience kavramı (7) ulusal literatürde; yılmazlık (18), kendini toparlama gücü (19), psikolojik sağlamlık (20-22) gibi çeşitli ifadelerle yer almaktadır. Basım ve Çetin'in (2011) çalışmasında İngilizce "resilience" olarak ifade edilen kavramın Türkçe'ye en uygun şekilde çevirisinin "psikolojik dayanıklılık" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (23). Zorluklar ile güçlenme ve daha becerikli olarak geri çıkma/dönme kapasitesi olarak tanımlanan dayanıklılık, çeşitli kriz ve zorluklara yanıt olarak kendi kendine doğrulma ve büyüme sürecidir (6). Benzer bir tanımda da psikolojik dayanıklılık, stresli ve yüksek risk içeren zorlu koşullar karşısında bireyin başarılı bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olan özellikler ve koruyucu mekanizmalar bütünü olarak tanımlanabilir (24). Herhangi bir zorlukla karşılaştığında geri çekilip kendini toparlama hali olarak da ifade edilen dayanıklılık; bireyin zorluk, belirsizlik, risk, stresli yaşam olayları ve değişim ya da başarısızlık gibi durumlara uyum sağlamak için geliştirdiği kendini toparlama yeteneği ve başa çıkmayı kolaylaştıran beceriler bütünüdür (25, 26). Psikolojik dayanıklılık; zorluklarla karşı karşıya kalındığında direnme ve uyum sağlama ya da baskı altında kalmak yerine esnek olabilme yeteneği olarak da tanımlanır (7). Bir başka deyişle psikolojik dayanıklılık önemli stres veya travma kaynaklarının gözden geçirilmesi, yönetilmesi ve uyumlaştırılması sürecidir (27). Psikolojik dayanıklılık bireye, bir risk ya da zorluğa maruz kaldıktan sonra duruma uyum sağlaması ve mevcut tüm olumsuz koşullara rağmen yaşamının farklı alanlarında başarı elde edebilmesi için

imkan sağlar (21). Bütün bu tanımlar dikkate alındığında psikolojik dayanıklılığın bir takım temel özellikleri olduğu görülmektedir. Gilligan (2009) bir uyum sağlama süreci olan dayanıklılığın üç özelliği olduğunu ifade etmektedir (28):

- **Olumsuzlukların üstesinden gelmek:** Bireyin yüksek riske maruz kalmasına rağmen başarılı olması, beklenenden daha iyi gelişim göstermesi
- **Baskı altında uyum sağlama ve sürdürme yetkinliği:** Bireyin yüksek risk ya da stresli yaşam deneyimleri karşısında çabuk uyum sağlama yetkinliğini göstermesi
- **Travmadan kurtulmak:** Doğal felaket yaşama, çok sevilen yakını kaybetme, kazalara maruz kalma gibi olumsuz yaşam olaylarına başarıyla uyum sağlama yetkinliği

2.1.2. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Kobasa psikolojik dayanıklılık kavramının bağlılık, kontrol ve meydan okuma olmak üzere üç boyuttan oluştuğunu ve stresli durumlarla karşılaştığında, bir direnç kaynağı olarak bu boyutların kullanıldığını dile getirmiştir (29).

Bağlılık boyutu; yaşamdaki faaliyetlere dahil olma ve dünyaya (faaliyetler, durumlar, diğer insanlar) karşı gerçek bir ilgi ve merak duyma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (29). Bağlılık; yaşamda ne kadar kötü bir şey olursa olsun, ayrılma ve yabancılaşmayı tercih etmek yerine kalabilmeyi ve direnmeyi sağlamaktadır (30).

Kontrol boyutu ise, kişinin kendi çabasıyla kendi etrafında gerçekleşen olayları etkileyebildiğine inanma ve bu yönde davranma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (29). Kontrol, ne kadar kötü bir durum olursa olsun, potansiyel felaketlerden kaynaklanan stresleri büyüme fırsatlarına dönüştürme inancı sağlamaktadır (30).

Meydan okuma (güçlük) boyutu, normal yaşam biçimi olarak istikrardan ziyade değişime uğrayan ve güvenlik tehditlerinden ziyade kişisel gelişim için motive edici fırsatlar oluşturan inançlar olarak tanımlanmaktadır (29). Yaşamın doğası gereği stresli olduğunu kabul eden birey, bu stresli değişimleri, bilgi ve yeteneğini kendi yararına çevirmeye çalışarak öğrendiklerini büyüme için bir fırsat olarak görmektedir (30).

2.1.3. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Literatürde psikolojik dayanıklılığın gelişimini sağlayan iki önemli faktörden söz edilmektedir (21, 31). Bunlar risk faktörleri ve koruyucu faktörlerdir.

Risk Faktörleri

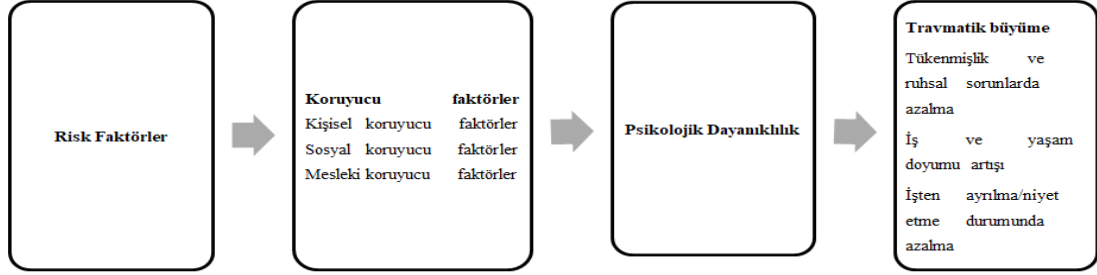
Psikolojik dayanıklılığın ön koşulu olan risk; bir problemi oluşturan, sürdüren, kötüleşmesine neden olan durum, olay ya da deneyim olarak tanımlanmaktadır (31, 32). Risk faktörleri, kötü sonuçların olasılığını artıran koşullardır (33). Gizir (2007), risk faktörlerini bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak üç grupta ele almaktadır (21).

Koruyucu Faktörler

Psikolojik dayanıklılığı sağlayan bir diğer faktör olan koruyucu faktörler; bireyin sağlıklı bir şekilde uyumunu ve yeterliliklerini geliştiren, risk ya da zorluğun etkisini azaltan ya da ortadan kaldıran durumlar olarak tanımlanmaktadır (21). Koruyucu faktörler riskin etkisini azaltan ailesel (31), bireysel ve çevresel koruyucu faktörler olarak üç grupta ele alınmaktadır (21, 32).

Umut, dışadönüklük, iyimser açıklayıcı üslup, öz-yeterlilik, maneviyat ve sosyal destek gibi çok sayıda koruyucu faktör bulunmaktadır. Bireylerin karşılaştıkları stresin etkisinden korunmalarını bu faktörler sağlamaktadır (35). Bu

faktörler olumsuz olaylara verilen tepkileri değiştirir, böylece olası olumsuz sonuçlar önlenebilir (33).



Şekil 2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişimi ve Yansımaları

Hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörler incelendiğinde Şekil 2.1’de görüldüğü üzere bireylerin, çalışma ortamlarındaki olası riskli durumların ve bireylerde var olan koruyucu faktörlerin onların psikolojik dayanıklılıklarını etkilediği (34) ve onların dayanıklılık düzeylerini ve iş ve yaşam doyumlarını artırırken tükenmişlik, ruhsal sorun yaşama ve işten ayrılma düzeylerini azalttığı söylenebilir.

Tablo 2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

RİSK FAKTÖRLERİ		
Bireysel risk faktörleri	Ailesel risk faktörleri	Çevresel risk faktörleri
<ul style="list-style-type: none">● Erken doğum● Olumsuz yaşam olayları● Kronik hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">● Ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi● Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak● Ergenlik döneminde anne olma	<ul style="list-style-type: none">● Ekonomik zorluklar ve yoksulluk● Çocuk ihmali ve istismarı● Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar● Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler● Evsizlik
KORUYUCU FAKTÖRLER		
Bireysel koruyucu faktörler	Ailesel koruyucu faktörler	Çevresel koruyucu faktörler
<ul style="list-style-type: none">● Zekâ● Akademik başarı● Olumlu veya kolay mizaç● İç kontrol odağı● Benlik saygısı ve özyeterlik● Kişisel farkındalık ve kendini kabul● Özerklik● Yaşam hedeflerinin olması● Gelecek için olumlu beklentiler● Etkili problem çözme becerileri● İyimserlik ve umut● Sosyal yetkinlik● Mizah duygusuna sahip olma● Sağlık● Cinsiyet● Yaş	<ul style="list-style-type: none">● Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler● Etkili anne-baba/ ailevi yapı ve kurallar● Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler	<ul style="list-style-type: none">● Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler● Akran/arkadaş desteği● Etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.)

Gizir (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörler ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması.

2.1.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Hemşirelik

Hemşirelik; Henderson'a göre bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güçtür. Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden güç olarak vurgulanmıştır. Hemşire bu yardımı yaparken, bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar. Hemşire yardımı birey yeterli güç, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür (36). Türk Hemşireler Derneği (1981)'de hemşireliği birey, aile ve toplumun sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirmeye yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu hizmeti verenlerin eğitimlerinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir disiplin olarak tanımlamıştır (37).

Hemşireler; her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler (38). Bununla birlikte sağlık bakımında bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak ilgili yasa ve yönetmeliklerle sorumluluklarını yerine getirir. Değişen ve gelişen dünyada toplumun; sorumluluğu kabul edebilen, analitik ve esnek düşünebilen, daha fazla hazırlık için ihtiyaçların farkında olan ve kendini geliştirmeye istekli, olgun ve kendine güvenen hemşire uygulayıcılara ihtiyacı vardır (4). Hem bu özelliklere sahip olması beklenen hem de yükümlü olduğu sorumlulukları yerine getirmesi istenen hemşirelerde; mesleğin doğası, arz eksikliği, artan iş yükü, hemşirelik eğitimindeki sürekli değişiklikler ve mevcut hemşirelik işgücünün ileri yaşta olması vb. faktörler

yüksek stres oluşturmaktadır. Bununla birlikte, ölmekte olan ya da kritik hastalara bakan hemşirelerin, yetersizlik ve duygusal tükenme gibi günlük olarak karşılaştıkları zorluklar nedeniyle, sağlıklı olmalarını sürdürmek için dayanıklılık kavramını ele almak önemlidir. Sağlıklı, esnek bir hemşirelik işgücünü korumak sağlık hizmetleri için çok önemli bir ihtiyaçtır (5). Psikoloji, hemşirelik, eğitim ve sosyal bilimlerini de içeren çeşitli disiplinlerden araştırmacılar belirgin streslerle yüzleşen göçmenler, ciddi hastalığı olan hastalar, hasta bakıcılar, hemşireler, afet çalışanları ve ordu görevlilerini içeren çok sayıda gruplarda tükenmişlik gibi sonuçları azaltmak ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı artırmak için dayanıklılığın önemi vurgulanmaktadır. Stresle başa çıkma ya da iyileşme yeteneği olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, koruyucu bir yapısı olan ve stresli koşullara rağmen öğrenilebilen bir süreçtir (9, 39, 145). Hemşirelikte dayanıklılık ise hemşirelerin iş yerindeki sıkıntılar ve taleplerle başa çıkmalarına yardımcı olan kişisel kapasite olarak tanımlanmaktadır (8). Psikolojik olarak dayanıklı hemşireler strese karşı tepkilerini daha iyi idare edebilmekte, stresin olumsuz etkisini dengeleyerek, karmaşıklık ve sıkıntı karşısında bile uygulamalarını iyi bir şekilde sürdürmektedirler (9).

Çam ve Büyükbayram (2017) hemşirelerin ani ve stresli bir olayla karşılaştıklarında; sahip oldukları koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki) hem psikolojik dayanıklılıklarını geliştirdiğini hem de öz güven, baş etme ve duruma uyum sağlayabilme, otonomi gibi becerilerinin gelişmesine olumlu katkı sağladığını dile getirmektedir (34). Kişisel dayanıklılık, hemşirelere yüksek bir bakım kalitesi sağlarken, günlük iş hayatının zorluklarına karşı başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına ve sağlıklarını sürdürmelerine de yardımcı olmaktadır (40).

Everly, McCormack ve Strouse (2012) oldukça dayanıklı insanların sahip olduğu yedi temel özelliği; sakin, yenilikçi, dogmatik olmayan düşünme, kararlı davranma, bir işten vazgeçmeme, kişilerarası bağlantı, dürüstlük, oto kontrol/irade, iyimserlik ve yaşama pozitif bir bakış açısına sahip olma olarak ifade etmektedirler (41). Bu özelliklere sahip olan yüksek dayanıklı insanlar düşük dayanıklı insanlara göre daha problem odaklı ve daha az kaçınan/negatif yönlü baş etme stratejilerini kullanma eğilimindedirler (39). Çam ve Büyükbayram (2015) hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ilişkili olduğunu ve bu ilişki yükseldikçe hemşirelerin hem profesyonel hem kişisel yaşamlarına ait tatminlerinin yükseldiğini de dile getirmektedirler. Bu durumdan hareketle yüksek düzeyde dayanıklı hemşirelerin hem kendi hayatlarını sürdürmek hem de mesleklerini devam ettirmek açısından düşük dayanıklı hemşirelere göre daha başarılı olabilecekleri söylenebilir (42). Bu nedenle hemşireler hem işyeri uygulamalarını değiştirerek hem de kendi kişisel kaynaklarını geliştirmelerini sağlayarak desteklenmelidir (40).

2.2. Mesleğe Bağlılık

2.2.1. Meslek ve Bağlılık

Bir mesleğin üyesi olmak, profesyonel olmak; standardı yüksek bir hizmetle üstlenmiş olduğu işin en iyisini yaparak topluma söz vermektir (43). Türk Dil Kurumu'na göre meslek kavramı “belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır (44). Mesleğe hazırlık genellikle mesleğin tekniğinin ve bilgisinin bir arada verildiği üniversite ya da kolejlerde olurken, bilgi ve tecrübe, etik düşünceler ve uygulama standartları, inançlar, değerler ve meslek üyelerinin beklenen tutumları gibi faktörler bu hazırlık sürecinde öğrenilmektedir. Profesyoneller genellikle bireysel kimliklerinden ve yaşamlarının bir parçası olduğundan daha fazla işlerine bağlıdırlar, hatta mesleklerinden görev aşkı olarak bahsetmektedirler (45). Bağlılık ise; bir kişinin sahip olduğu bir hedefe ilgisini tanımlamaktadır (46). Bağlılık, yapacakları sorumlusuz, bireylerin yerine getirmeleri istenilen görevleri anlaşmalarının ötesine geçerek yapmasını içermektedir (47). Önemli bir motivasyonel süreç olan bağlılık, çalışanları yaratıcılık ve sorumluluk konularında cesaretlendirirken, mesleki büyümeleri için de çevre oluşturmaktadır (48, 49). Bağlılık, bireyin benliğinin bir tezahürüdür ve temel değerleri yansıtır, bir meslekte bireyin katılımı ve doğası hangi bağlılık biçiminin baskın olduğuna bağlı olarak oldukça farklıdır (50). Meslek, maddi kazanımların ötesinde, temel değerlerin benimsenmesini sağlayacak kadar üyelerinin bağlılığını gerektirmektedir. Bu bağlılık, tıp, askeriye ve hukuk gibi farklı mesleklerden üyelerin, anlık kararlar almaya mecbur olmalarından dolayı gereklidir (51). Çalışanların zihinsel sağlığını etkileyen meslek; işsizlik, uzun çalışma saatleri,

artmış stres, hem aile yaşamı hem de kariyer dengesini kurma gibi sorunlara yol açabilmektedir (52).

2.2.2. Mesleğe Bağlılık Kavramı ve Özelliği

Mesleğe bağlılık; seçilen meslek/iş üzerinde çalışma motivasyonu ve bireyin mesleğe ilişkin tutumudur (53). Başka bir tanımda ise mesleğe bağlılık, bireyin kendi mesleğine karşı, duygu, inanç ve davranış niyetini içeren bir tutum olarak ifade edilmektedir (54). Kişinin mesleğine olan bağlılığı; bir kişi ile mesleği arasındaki, bu mesleğe duyuşsal bir tepkiye dayanan psikolojik bir bağlantı olarak kavramsallaşmaktadır. Bireylerin bir mesleğe olan bağlılıklarının niteliği ve gücü, ait olduğu meslek grubuna, çalıştığı örgüte ve kendi kişisel iyiliklerine yönelik etkilere neden olabilir (11). Mesleğine güçlü bağlılığı olan bir kişi, mesleği ile ilgili olumlu duygulara sahiptir. Kişinin meslekle ilgili hissettiği bu duygusal bağlantının, çeşitli iş davranışları için ve daha önemlisi, kişinin meslekte kalmak isteyip istemediğine dair anlamları bulunmaktadır (12). Meyer ve arkadaşlarına (1993) göre “Sağlık hizmetinde önemli bir role sahip olan hemşirelerin önce mesleklerine ve daha sonra örgütlerine bağlılıkları önemlidir. Mesleğine ve örgütüne bağlılık, bireyin hemşirelik rolünde göstereceği davranışını etkilemektedir” (55). Örgütsel ve mesleki bağlılık durumunda, bireyin bir kurumda istihdamı sürdürürken bir kişinin mesleğine devam etmesini gerektirdiğinde bir bağımlılık söz konusu olabilir (11). Mesleğe bağlılıkta bireylerin mesleğinin değerine inanmaları ve kabul etmeleri, bunu gerçekleştirmek için çaba göstermeleri, mesleki alanda kendilerini geliştirmeye istek duymaları, mesleğini devam ettirme konusunda kararlı olmaları ve cazip bir kariyer seçeneği olarak görmeleri söz konusudur (13). Örgütsel bağlılık; örgütü benimseyerek, örgütün amaçlarını, norm ve kültürünü, kurallarını, imajını kabul etme, saygı

gösterme ve aynı zaman da destekleme davranışıdır (56). Örgütsel amaç ve değerleri içselleştirerek, onlara duyulan güçlü bağlılık, en etkili motivasyon araçlarından biridir. Örgütsel amaçların içselleştirilmesi, devamsızlık ve işgücü devrinin düşük olmasını sağlayarak çalışanları yüksek verimliliğe, üst düzeyde gönüllü işbirliğine ve yaratıcılığa yöneltir (51). Bir çalışanın yüksek düzeyde mesleğe bağlılığa sahip olması onun örgütüne de mutlaka bağlı olduğu anlamına gelmez. Ancak, hangi çalışanların mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunun bilinmesi, bu çalışanlar için neyin önemli olduğu hakkında bilgi sağlar ve bunların karşılanması halinde örgütün çalışanlarını tutma şansını artıracak beklenmesini oluşturur (57).

2.2.3. Mesleğe Bağlılığın Boyutları

Mesleğe bağlılık; duygusal, normatif ve devam bağlılığı olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (11, 58, 59). Duygusal bağlılık olumlu duygusal bağlanma ile normatif bağlılık örgüte zorunluluk duygusu ile bağlanmayla; devam bağlılığı örgütten ilişik kesilmesi ya da çalışma sürecinin devam etmemesi nedeniyle yaşanabilecek mali kriz/problem ile karakterizedir (11).

Duygusal Bağlılık

Bireyin mesleğine ve mesleğinin getirdiklerine karşı duygusal olarak kendini daha yakın hissetmesi (60, 61) ve kendini meslekle özdeşleştirilmesi (60) olarak tanımlanan duygusal bağlılık, bireylerin kurumlardaki kimliklerine karşı gösterdikleri tutumdur (62). Çalışanların istedikleri için belirli bir hedefe bağlılıklarını sürdürebilecekleri bağlanma duygusaldır, çünkü hedef kişi için büyük bir kişisel öneme sahiptir (46). Bağlılığın önemli bir bileşeni olarak duygusal bağlılık, yöneticilerin, gerçekleşmesini en çok arzu ettikleri ve çalışanlarına aşılacak istedikleri bağlılık biçimidir (63).

Normatif Bağlılık

Mesleğe normatif bağlılık, bireyin mesleğine karşın sorumluluk duyması ile ilgili bir davranıştır ve bu sorumluluk, meslek üyelerinin kendilerini geliştirme yönünde faaliyette bulunmalarını gerektirmektedir (64). Normatif bağlılık bir kişinin örgüt içerisinde kalmak zorunda olduğuna inanmasıdır (60, 61). Bu bağlılık boyutunun düzeyi, çalışanların bireysel, ailevi, sosyal ve kültürel gelişimleri ve gelişimlerinden kaynaklanan algılarına göre değişiklik göstermektedir (1). Bir hedefe bağlı olmanın nedeni ahlaki etik duygulardan kaynaklanmaktadır. Bu, kişilerin bu bağlılığı ahlaki olarak hissettiklerinden dolayı korumaları gerektiği anlamına gelmektedir (46). Normatif bağlılıkta birey, bağlılık göstermeyi bir görev olarak algılamakta ve bireyin yükümlülük duygularını yansıtmaktadır (65).

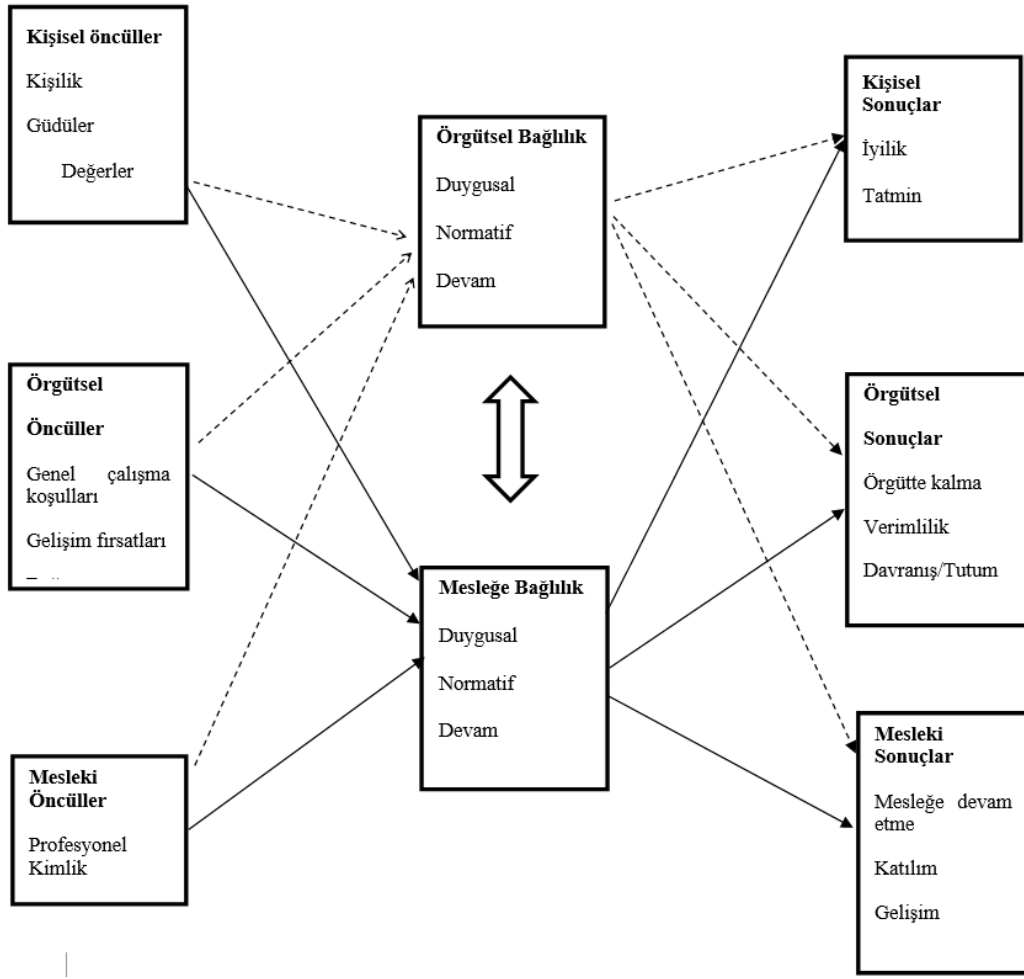
Devam Bağlılığı

Devam bağlılığı örgüt içerisinde işten ayrılmanın yüksek maliyeti ve kalmanın avantajları nedeniyle kalma istekliliğidir (60, 61). Ekonomik gerekçeye dayanan devamlılık bağlılığında, rol tanımlarının ötesinde çalışmanın değil rol tanımları boyunca çalışmanın yeterli olacağı anlamına gelmektedir (64). Çalışanlar gelecekte daha iyi bir iş teklifi olursa, işlerini bırakmakta tereddüt etmezler (61). Bu tür bir bağlanma, hedeften (ör. organizasyon) ayrılmayla ilişkili maliyetler nedeniyle oluşmaktadır (46).

2.2.4. Mesleğe Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Bağlılık çok yönlü ve öncülleri, ilişkileri ve sonuçları ile çeşitlenen bir yapıdır (60). Şekil 2.2’de mesleğe bağlılığa ait öncüllerin ve sonuçların bireysel, örgütsel ve mesleki düzeyde ele alındığı görülmektedir (11). Mesleğe bağlılık ve örgütsel

bağlılığın kişisel öncülleri kişilik özellikleri, güdüler, mesleğe ve örgüte yönelik değerleri; örgütsel öncülleri çalışma koşulları, gelişim fırsatları ve değer uyumunu; mesleki öncülü ise profesyonel kimlik faktörü olarak kabul edilmektedir. Mesleki ve örgütsel bağlılığın kişisel sonuçları iyi oluş ve doyum; örgütsel sonuçları örgütte kalma, verimlilik ve davranış; mesleki sonuçları ise mesleğe devam etme, mesleki katılım ve mesleki gelişimdir. Mesleki ve örgütsel bağlılık düzeyinin geliştirilmesi ile kişisel, örgütsel ve mesleki açıdan katkılar sağlanabileceği ifade edilmektedir. Bireyin yaşamının önemli bir parçası olan mesleğe bağlılık, örgütsel durumlardan farklı bir bağlılık türüdür. Çalışan performansı ile ilişkili olan mesleğe bağlılık kavramının önemsenmesi ile, kişilerin gelişiminin daha iyi anlaşılacağı ve bu bağlılık türünün diğer formlarla bütünleştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir (12).



Şekil 2.2. Örgütsel ve Mesleğe Bağlılık Modeli ve Onların Öncülleri ve Sonuçları ile İlişkisi

2.2.5. Mesleğe Bağlılık ve Hemşirelik

İnsan odaklı bir hizmet alanı olan sağlık hizmetlerinin başarısı; çalışanlarının hem mesleklerine hem de kurumlarına bağlılık göstermeleriyle ilişkilidir. Aralıksız sürdürülen, farklı meslek gruplarını bünyesinde barındıran, belirsiz, riskli, ağır ve stresli çalışma koşullarına sahip olan sağlık hizmetlerinin kendini işine adanmış, kurumuna ve mesleğine bağlı, özveri gösterecek çalışanlara ihtiyacı bulunmaktadır (1, 10). Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez ve temel unsurlarından biri olan hemşirelerin, mesleğe bağlılıkları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki; mesleğe bağlılığı artıracak durumların örgütsel bağlılığı da artırabileceğini göstermektedir.

Ancak bir hemşirenin örgütüne karşı bir bağ hissetmesi mesleğine daha çok bağlanmasını sağlamayacağı gibi, mesleğine bağlı olması da örgütüne karşı bir bağlılık hissetmesini gerektirmeyecektir (10, 13). Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının artırılmasında iş yüklerinin hafifletilmesi, iş ve işleyle ilgili karar verme yetkisinin verilmesi, rol çatışması ve belirsizliği yaşamalarının engellenmesi, kariyer imkânları sunulması önem taşımaktadır (66). Mesleğine yüksek derecede bağlı olan ve empati düzeyi yüksek olan hemşireler, meslekleri için daha büyük heyecanla çalışacak, mesleklerinde kalmaya devam edecek ve meslektaşlarına göre daha az duygusal tükenme yaşayacaklardır (67, 68). Olumsuz hasta vakalarının proaktif olarak azaltılması, hemşirelerin duygusal tükenme ve iş tatmininin azalması, sağlık çalışanlarının işyerindeki iş faktörlerini ve hemşire iş yüklerini etkileyen faktörlerle işbirliği içinde ele alınmasını gerektirmektedir (69).

Bireyin mesleği ile olan ilişkisinin daha iyi anlaşılması, mesleklerin kendi kendini düzenleyen meslek toplulukları olarak gelişmesi ve böylece sosyal ve ekonomik kalkınma sürecini daha iyi anlamamızı sağlayabilir. Özellikle meslek kuruluşları, bireylerin mesleğe bağlılıklarını, mesleklerinde kalmalarını ve aktif olarak katılmalarını teşvik edecek etkenlerin doğasının daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır (70). Yöneticiler hemşirelerin mesleklerini ilerletmeleri için, kariyer geliştirme fırsatları ve esnek çalışma saatleri sağlarsa, destek hizmetlerin görevlerini hemşirelerin yapmasının önüne geçebilirse, hemşirelerin mesleğe bağlılıkları artacaktır (10, 71).

Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını arttıracak uygulamalar ve politikalar geliştirilerek, meslek örgütlerine üyelikleri desteklenmeli, meslekle ilgili gelişmeler konusunda konferanslar düzenlenmeli ve katılımları desteklenmelidir (72).

2.3. İş Yükü Algısı

2.3.1. İş Yükü Kavramı ve Önemi

İş yükü, karmaşık insan-makine sistemlerinde çalışanların işlerini verimli ve etkin bir şekilde yapabilmeleri için gerekli olan ekipmanın, eğitim seviyesinin, organizasyonel ve çevresel koşulların sağlanabilmesi için dikkate alınması gereken önemli bir faktördür (73). İş yükü, bir grup görev talebi, çaba ve aktivite olarak belirtilmektedir (74). Belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde de tanımlanan iş yükü, birey açısından işi yaparken harcadığı enerji ve zamanı, örgüt açısından da verimliliği ifade etmektedir (75). Görevlendirmelerin yoğunluğunu ifade eden iş yükü, çalışanlar için zihinsel bir stres kaynağı oluşturmaktadır (76). Örgütsel faktörlerden strese neden olan iş yükünün aşırı olması, çalışma ortamında çalışana uygun olmayacak şekilde sorumluluk yükleme ve çalışandan talepte bulunmak anlamına gelmektedir (77). Çok yüksek veya çok düşük iş yükü, belirsiz görevler, zaman baskısı, yetersiz eğitim ve yöneticilerin yetersiz desteği, insanlar ve yaptıkları iş üzerinde olumsuz etki oluşturabilir (78).

2.3.2. İş Yükü Algısı

İş yükü algısı, kişinin sahip olduğu işin miktarı veya kişinin öznel değerlendirmelerine göre işinin zorluğudur. Bu bireysel değerlendirme; işin gerektirdiği dayanıklılık, yetenek, zaman, işin miktarı ya da zorluğu gibi birkaç farklı şekilde kavramsallaştırılabilir (79). İş yükünün aşırı algılanması birçok çalışan için oldukça büyük bir sorundur (15). İş yükünü aşırı algılayan bireylerde yüksek anksiyete, hayal kırıklığı, azalmış iş tatmini ve artmış işten ayrılma niyeti bulunabileceği ifade edilmektedir (16). İş yükü algısı, birinin çalışmasının nesnel bir

özelliği ya da öznel bir algı olarak değerlendirilmektedir (15). Verilen işin ya da görevin, ağır veya fazla olması, bireyin algısına göre değişebilecek göreceli bir durumdur. Her kurumda, çalışma saatlerinde yapılacak işlerin miktarı ile ilgili bir düşünce ve çalışanların uygun iş birimlerinde çalışmalarını sağlayan bir uygulama vardır. Çalışanların bu uygulama içerisinde yerine getirmeye çalıştıkları görevlerinin olması gerekenden daha fazla olması iş yüklerinin aşırı olduğu anlamına gelmektedir (80). Çalışma günleri, gece vardiyaları ve iş yükü ile ilgili faktörler bireylerin duyu durumları için önemli olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır (81). Herhangi bir çalışan için ideal durum, iş yükünün yüksek olarak algılanmamasıdır. Bu nedenle, çalışanların iş yükünü aşırı olarak algılamaması için motive olması sağlanmalıdır, aksi halde iş yükünü aşırı olarak algılayan çalışanların işlerini istemeyerek yapmaları beklenmektedir (79).

2.3.3. İş Yükünün Boyutları

Literatürde iş yükünün zihinsel ve fiziksel boyutlarının yanı sıra nitel ve nicel boyutları da tanımlanmaktadır (15, 79).

1. Nitel ve Nicel İş Yükü: Nicel iş yükü yapılması gereken iş miktarını; nitel iş yükü ise yapılacak olan işin zorluğunu ifade etmektedir (79).

2. Fiziksel ve Zihinsel İş Yükü: Aşırı fiziksel iş yükü doğrudan fiziksel hastalıklarla (fiziksel semptom) sonuçlanırken; aşırı zihinsel iş yükü psikolojik hastalıklarla (anksiyete, hayal kırıklığı) sonuçlanmaktadır (79). Sarsangi ve arkadaşlarının 2017’de yapmış oldukları çalışmada zihinsel iş yükü ve mesleki kazalar arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiş, iş yükünü azaltmak ve önlemek için alınacak önlemlerle meslek kazalarının önüne geçilebileceği ifade edilmiştir (82).

2.3.4. İş Yükü ve Hemşirelik

İş yükü, liderlik/yönetim, profesyonel çatışma ve “duygusal emek” gibi kavramlar uzun yıllardır hemşireler için temel sorun kaynağı oluşturmaktadır (83). Hemşireler; hemşireliğe artan talebe karşın yetersiz hemşire istihdamı, personel sayısının azalması, fazla mesainin artması ve hastanın kalış süresinde azalma gibi nedenlerden dolayı yüksek iş yükü yaşamaktadır (84). Hemşirelik iş yükü kavramı, hemşirelik faaliyetlerini belirli bir zaman diliminde gerçekleştirmek için gerekli olan performans miktarını ifade eder (85, 86). O’Brien-Pallas, Meyer ve Thomson (2005) ise hemşirelik iş yükünü; günlük olarak bir hastanın bakımı için ihtiyaç duyulan (doğrudan ve doğrudan olmayan) hemşirelik kaynaklarının miktarı ve türü olarak tanımlamışlardır (87). Hem subjektif hem de objektif iş yükü değişkenleri açısından yüksek olan iş yükü, hemşirelerin hastaya yönelik istenmeyen olaylara ilişkin deneyimleri, hemşirelik dışı görevleri yerine getirme zorunluluğu ve hastadaki her türlü olumsuz durumla ilişkilidir (17). Bir bakım ünitesinde hemşire iş yüküne etki eden faktörler; hasta sayısı, hastanın demografik özellikleri (yaş, cinsiyet vb.), hastalığın şiddeti, hastaların bakım gereksinimleri, hemşirelik ve tıbbi tanılama (87), hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri (88), bakım kalitesi (89), hasta devri (90), üstlenilen destek hizmetler, hasta sınıflandırma sistemi olarak belirtilmektedir (91). Ağır iş yükleri, çatışma ortamı, uygunsuz görevler, yetersiz beceri ve bilgi, kötü yönetim veya güvensiz çalışma koşulları nedeniyle stresli olan hemşireler en yüksek bakım standartlarını sağlamak için zorlanmaktadır (92). Hasta bireyler ve kaybedilen hastaların sorumluluğunun oluşturduğu stres ve artan iş yükleri, sağlık çalışanlarının sağlıkları ve iyilik halleri açısından risk oluşturmaktadır (93). Hemşirelerin talep ettiği çalışma ile yaptıkları iş arasında uyumsuzluk, hemşirelerin sağlığını tehdit eder

ve hastaları riske sokar. Zaman baskısı, çelişkili talepler, kesintiler, beceri ve bilgi eksikliği, yetersiz ya da elverişsiz kaynaklar, yüksek iş yüküyle daha da artmaktadır (92).

Hastanelerde hasta güvenliği ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında hayati bir rol oynayan hemşirelerin iş yükü azaltılabilirse hasta güvenliği sağlanabilir ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesi artırılabilir (17). Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, yüksek stresli koşullar altında çalışırlar (94). Stres ve tükenmişlik, genel olarak işgücü ve özellikle hemşirelikle oldukça ilgili olan ve on yıllar boyunca hemşirelerin ve araştırmacıların ilgisini sürdüren kavramlardır (95). En yaygın stres etmenlerinin bazıları; iş yükü, işyerinde zaman baskısı, karar verme, sürekli değişiklikler ve ekonomik hatalardır (96). Hemşirelerin verilen zaman dilimi içinde görevleri uygulamak için baskıya maruz kaldıkları ve zihinsel olarak yoruldukları görülmektedir (97). Bu durumun çalışanlarda yol açtığı iş yükünün, bir stres durumunu oluşturabileceği, kaza veya hastalığa yol açabileceği düşünülmektedir (98). Çalışanların bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet gibi), aşırı iş yükü, aidiyet, adaletsiz ödül sistemi, yöneticinin aşırı kontrolü gibi pek çok etmen tükenmişliğe neden olabilir (99). Carayon ve Gürses'in 2008 yılında yaptıkları çalışmada; iş yükünün fazla olmasının, tükenmişlik ve iş memnuniyetsizliğini artırarak yüksek hemşire devrine katkıda bulunduğu ifade edilmektedir. Bu etmenlere maruz kalan sağlık çalışanlarının tükenmişlik riskinin kontrol edilmesinde, çalışanların iş yükünü azaltma ve kontrol duygularını artırma amaçlı stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir (100). Stresli koşullara ve aşırı iş yüküne maruz kalan hemşirelerin, aile hayatının işe taşınmaması ve iş stresinin de aileye yansıtılmaması için çalışanların iş yükleri ile ilgili dağılımlara dikkat edilmeli, aşırı iş yükü

engellenmeli ve işte yaşadıkları stresi azaltıcı etkinliklerin düzenlenmesi gerekmektedir (101). Bütün hemşireler için zorluklardan biri, iş yükünü ve sağladıkları hizmeti sağlamak için gereken kaynakları tanımlamaktır (102). Dünya genelinde hemşire yöneticilerin hemşirelik bakımı için uygun kaynak sağlamaları çok önemli bir sorundur. Bu sorun, uygun hasta bakım standartlarını sağlamak için gerekli olan hemşire sayısının yetersizliği ile büyük ölçüde artmıştır. Uygun kaynak planlamasının belirlenmesinde hemşirenin iş yükünün seviyesini anlamak çok önemlidir (103). Hemşirelerin sadece fiziksel iş yükü değil zihinsel iş yükü seviyeleri de ölçülerek analiz edilmeli; elde edilecek sonuçlara göre kurumlarda gerekli iyileştirmeler yapılarak, çalışanların motivasyonu ve verimliliği arttırılmalıdır (104).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ilişki arayıcı tasarımda yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez ve Dört Yol Yerleşkesi'nde Haziran 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı. Erzincan il merkezinde bulunan Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi verilerin toplandığı tarihte 235 yatak kapasitesine sahip 344 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesidir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=344). Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadı. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan (yıllık izin, hastalık izni, doğum öncesi ve sonrası izin vb.) ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen tüm hemşireler araştırma kapsamına alındı.

Verilerin toplandığı tarihlerde 17 kişi ücretsiz izin, 16 kişi geçici görev, 9 kişi doğum izni ve hastalık izninde olduğundan 302 hemşireye ulaşıldı; bu hemşirelerden en az altı aydır kurumda çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 263'ünden sağlıklı veri elde edildi. Araştırmada örneklemin evreni temsil oranı %87.1 olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1), “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (Ek 2) ve “Mesleğe Bağlılık Ölçeği” (Ek 3) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin “yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı, çalışılan birim, birimde çalışılan süre, çalışma şekli, kurumdaki pozisyon, kadro durumu, son üç aydaki fazla mesai sayısı, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma” durumunu sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Ayrıca bu formda hemşirelerin iş yükü algısı on dereceli [az (1)-çok (10)] bir soru ile (İş yükünüzü nasıl buluyorsunuz?) değerlendirildi.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ): Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Işık (2016) tarafından geliştirilen, 21 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan; “Kesinlikle katılmıyorum” ile “Kesinlikle katılıyorum” arasında değişen beş dereceli likert tipinde bir ölçektir (105). Bireylerin kendi algılarını ifade etmelerini içeren bir ölçek olan PDÖ üç alt boyuttan oluşmaktadır. PDÖ'nün kendini adama alt boyutu 1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddelerden bazıları şunlardır: “Çalışmaktan çok keyif alıyorum”, “Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum”. PDÖ'nün kontrol alt boyutu 4, 10, 11, 12, 15, 19 ve 20. maddeleri içermektedir. Bu alt boyutta yer alan maddelerden bazıları şunlardır: “Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım”, “Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm”. Meydan okuma alt boyutu ise 7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17. maddeden oluşmaktadır. Bu boyutta

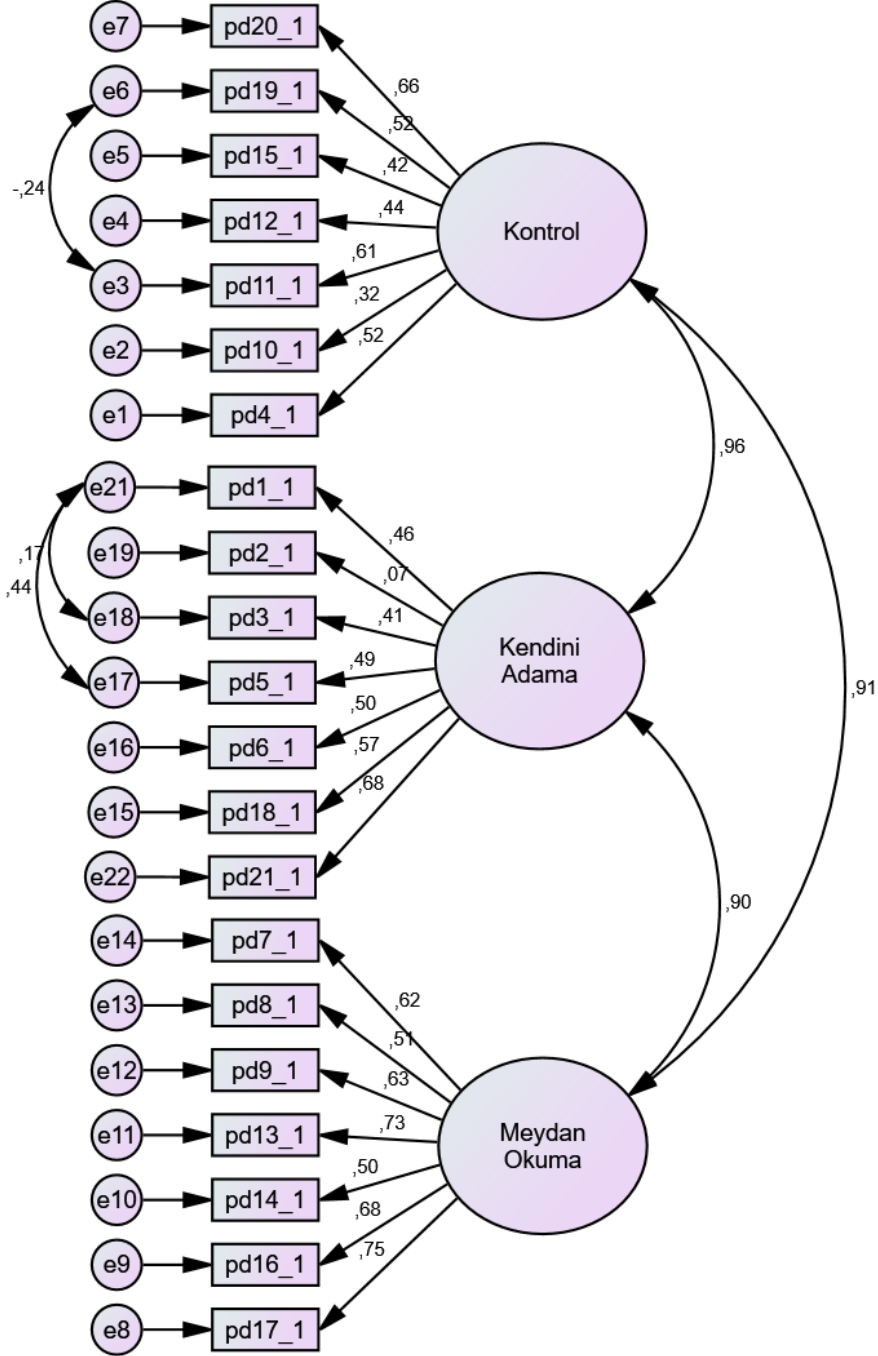
yer alan maddelerden bazıları şunlardır: “Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştireceğini düşünüyorum”, “İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir”. Ölçeğin 2. ve 15. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. PDÖ'nün alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı kendini adama alt boyutu için 0.62, kontrol alt boyutu için 0.69, meydan okuma alt boyutu için 0.74 ve ölçek toplamı için 0.76 olarak belirlenmiştir (105). Ölçeğin kendini adama alt boyutunun Cronbach alfa katsayısının kabul edilemez derecede düşük olması ve ölçekler arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenecek olması nedeni ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinde doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı ve birinci düzey modelde yer alan madde yükleri incelendikten sonra kendini adama boyutunda yer alan ikinci maddenin madde yükünün çok düşük olması sebebiyle bu madde ölçekten çıkarıldı ve ikinci düzey model tekrar hesaplandı. Bu iki modele ait uyum değerleri ile ölçek modelleri aşağıda sunuldu.

Tablo 3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine ait Birinci ve İkinci Düzey Model Uyum İndeksleri

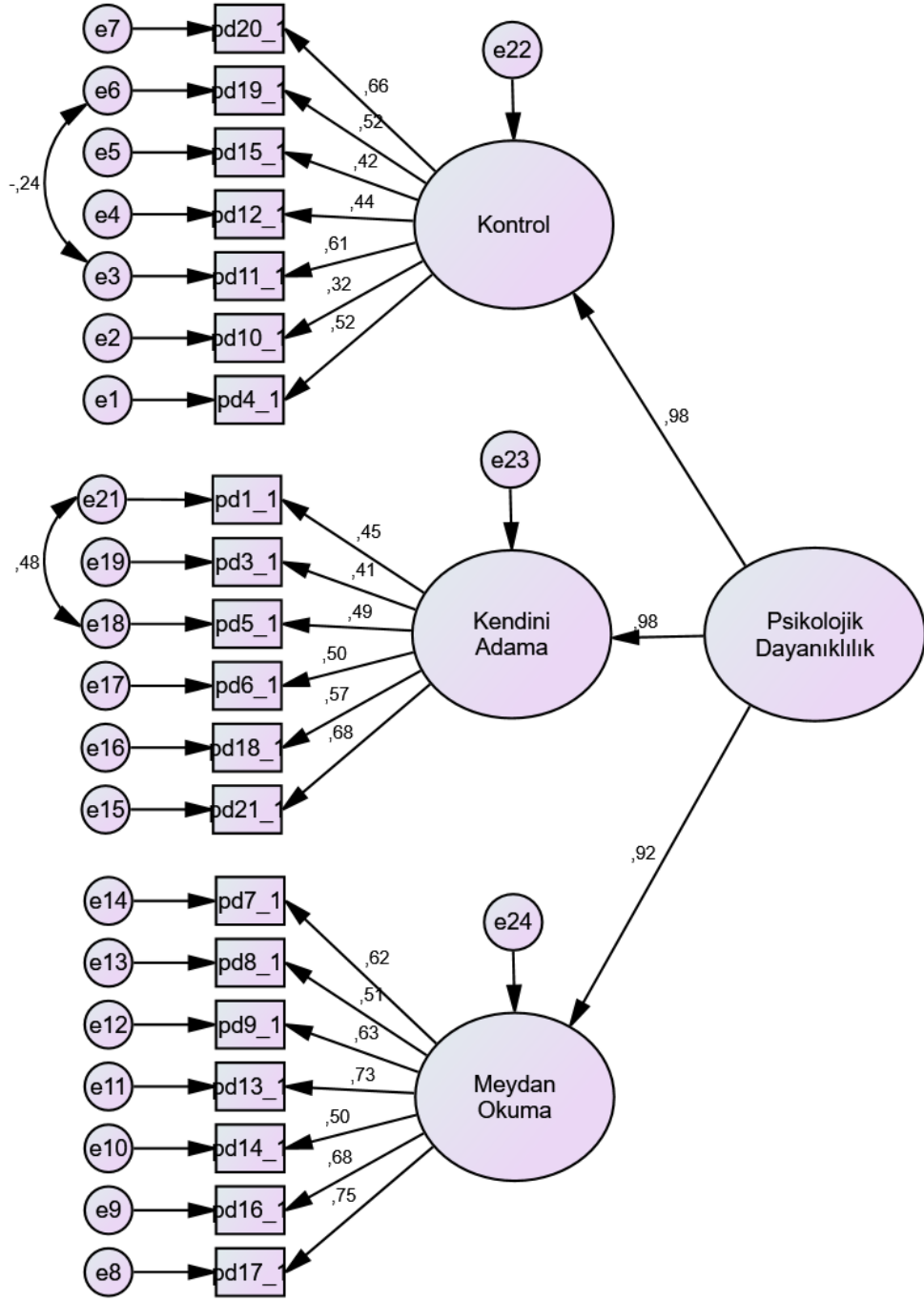
	X^2	df	χ^2/df	p	RMR	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
1.Düzey	529.136	183	2.891	0.00	0.077	0.837	0.794	0.803	0.731	0.085
2.Düzey	453.689	165	2.750	0.00	0.065	0.855	0.815	0.830	0.759	0.082

Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin sonuçlarına bakıldığında birinci ve ikinci düzey uyum değerleri incelendiğinde, χ^2/df , RMSEA ve RMR değerlerinin kabul edilebilir; CFI, GFI, AGFI ve NFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum değerleri arasında yer almadığı görülmektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrası ölçeğin

Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0.88, kendini adama alt boyutu için 0.72, kontrol alt boyutu için 0.66, meydan okuma alt boyutu için 0.81 olarak belirlendi.



Şekil 3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Birinci Düzey DFA Sonuçları



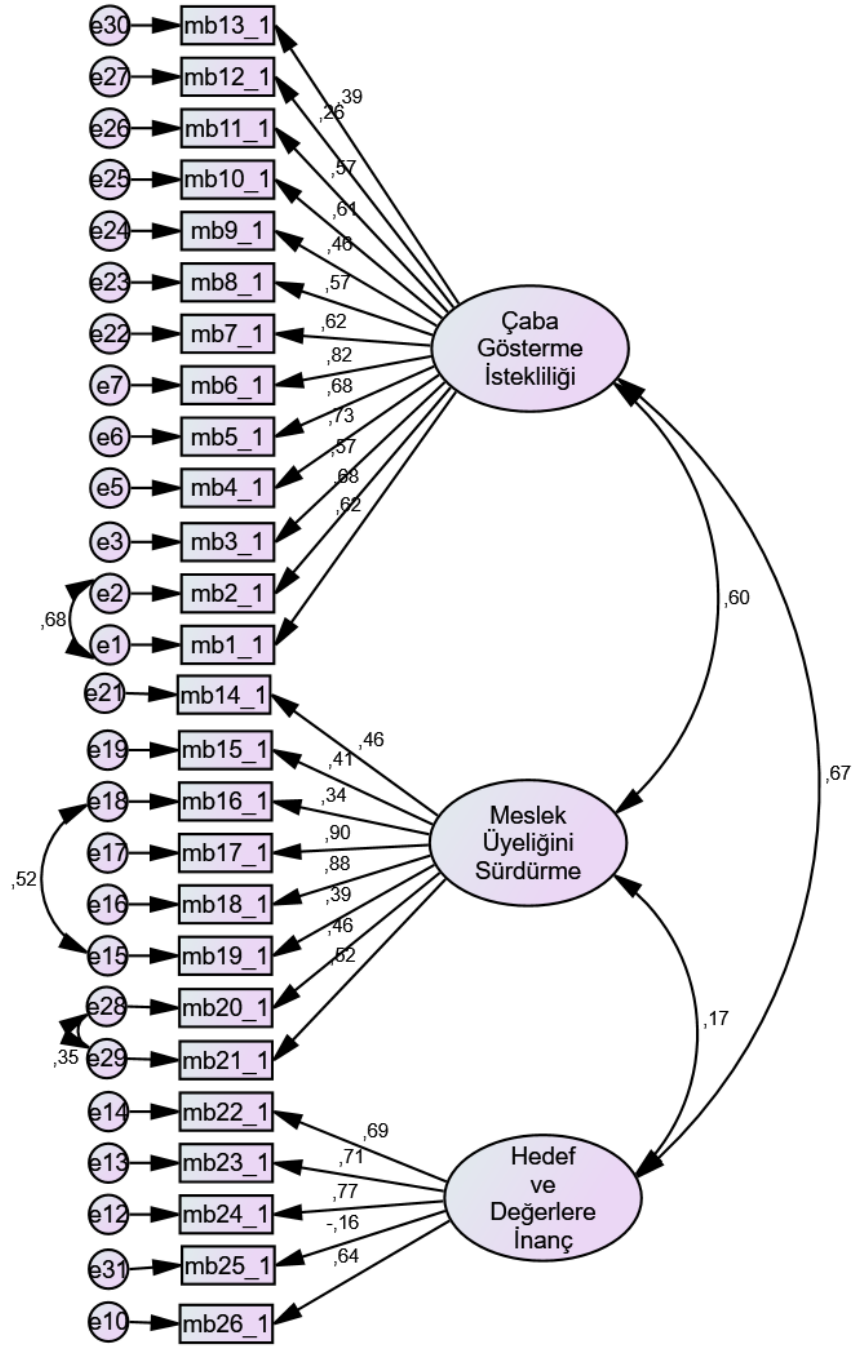
Şekil 3.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İkinci Düzey DFA Sonuçları

Mesleğe Bağlılık Ölçeği (MBÖ): Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen; Türkçe geçerlilik güvenilirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılan Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (Nursing Professional Commitment Scale–NPCS) 26 madde ve üç alt boyuttan (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) oluşmaktadır (106, 107). Dörtlü Likert tipindeki ölçeğin 9 maddesi (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25. maddeler) ters yönde puanlanmaktadır (106, 108). Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 26-104 arasındadır. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, “çaba gösterme istekliliği” alt boyutu için 13-52, “meslek üyeliğini sürdürme” alt boyutu için 8-32, “hedef ve değerlere inanç” alt boyutu için 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu ifade etmektedir (107, 109). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı özgün formunda 0.94, Türkçe formunda 0.90 bulunmuştur. Ayrıca YEM yapılacağı için mesleğe bağlılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı ve birinci düzey modelde yer alan madde yükleri incelendikten sonra hedef ve değerlere inanç boyutunda yer alan 25. maddenin yükünün çok düşük olması sebebiyle bu madde ölçekten çıkarıldı ve ikinci düzey model tekrar hesaplandı. Bu iki modele ait uyum değerleri ile ölçek modelleri aşağıda sunuldu.

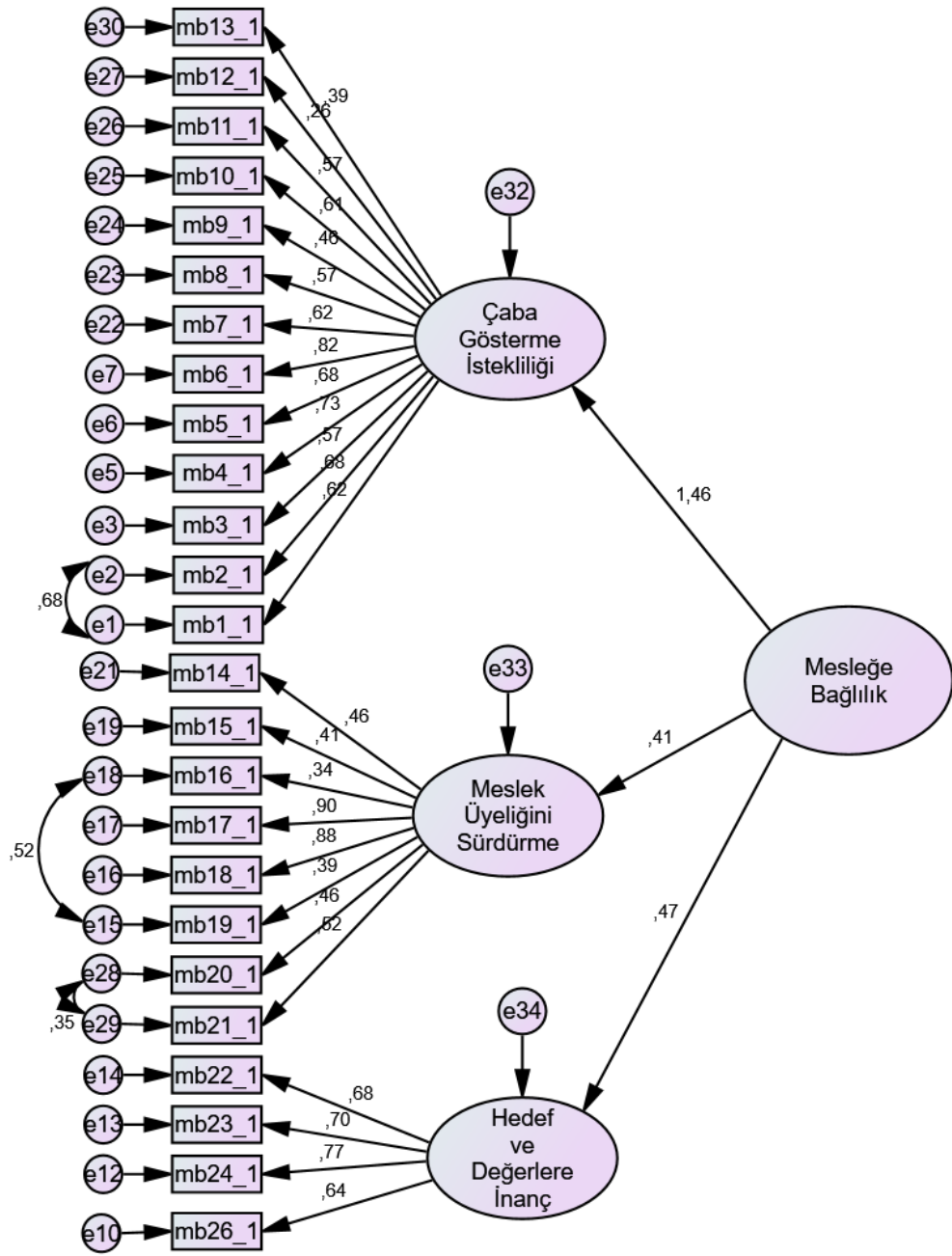
Tablo 3.2. Mesleğe Bağlılık Ölçeğine ait Birinci ve İkinci Düzey Model Uyum İndeksleri

	X ²	df	χ^2/df	p	RMR	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
1.Düzey	868.221	293	2.963	0.00	0.074	0.779	0.735	0.804	0.734	0.087
2.Düzey	768.066	269	2.855	0.00	0.064	0.789	0.745	0.825	0.757	0.084

Mesleğe bağlılık ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakıldığında birinci ve ikinci düzey uyum değerleri incelendiğinde, χ^2/df , RMSEA ve RMR değerlerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği; CFI, GFI, AGFI ve NFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum değerleri arasında yer almadığı görülmektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrası bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0.89; çaba gösterme istekliliği alt boyutu için 0.87, meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu için 0.80, hedef ve değerlere inanç alt boyutu için 0.79 olarak saptandı.



Şekil 3.3. Mesleğe Bağlılık Ölçeği Birinci Düzey DFA Sonuçları



Şekil 3.4. Mesleğe Bağlılık Ölçeği İkinci Düzey DFA Sonuçları

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Merkez ve Dörtüol yerleşkesinde çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından anket formlarının dağıtılıp geri alınması yoluyla toplandı. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika kadar sürdü.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı (Version 22.0) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) programı (Version 22.0) kullanılarak analiz edildi.

Demografik değişkenlere ilişkin analizler yapılmadan önce hangi analizlerin yapılacağına karar verebilmek için bu değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelendi. Bu amaçla ilk olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapıldı. Bu testlerin anlamlı çıkması (Ek 4) ve değişkenlerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle çarpıklık-basıklık katsayıları incelendi. Literatürde değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının $[-1,5 < < +1,5]$ değerleri arasında yer alması halinde değişkenin normal dağıldığı belirtilmektedir (110). Bu değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, çalıştıkları birim, çalışma şekli, pozisyon, fazla mesai yapma durumu ve hemşire sayısı değişkenlerinin normal dağıldığı; cinsiyet, hastanede çalışma yılı, çalışma süresi ve kadro durumu değişkenlerinin ise normal dağılmadığı saptandı (Ek 5). Bu nedenle normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde parametrik testlerden bağımsız gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılırken normal dağılım göstermeyen

değişkenlerin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanıldı. Psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için yapısal eşitlik modeli kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın planlama aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçekleri geliştiren araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alındı (Ek 10, Ek 11). Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Ek 6) ve araştırma verilerinin toplandığı hastaneden yazılı izin alındı (Ek 8). Ayrıca veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak olan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı/sözlü onamları alındı (Ek 9).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı hastanedeki hemşirelerin bildirimleri ile sınırlı olup sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı konusunda hemşirelik alanındaki çalışmaların sınırlı olması bulguların tartışılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular; psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısına ilişkin bulgular ve Yapısal Eşitlik Modellemesine ilişkin bulgular olarak sunuldu.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de gösterildi.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=263)

Sosyo-demografik Özellikler		Sayı	%
Yaş (n=260)	20-30	91	34.6
	31-40	124	47.1
	41-50	44	16.7
	51-60	1	0.4
Cinsiyet	Kadın	216	82.1
	Erkek	47	17.9
Medeni Durum	Evli	205	77.9
	Bekâr	58	22.1
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=260)	Var	191	72.6
	Yok	69	26.2
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	25	9.5
	Ön lisans	77	29.3
	Lisans	148	56.3
	Lisansüstü	13	4.9

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hemşirelerin %47.1'inin 31-40 yaş arasında olduğu, %82.1'inin kadın, %77.9'unun evli, %72.6'sının çocuk sahibi olduğu ve %56.3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de gösterildi.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=263)

Mesleki Özellikler	Grup	Sayı	%
Hemşirelikte Toplam Çalışma Yılı	1-5 yıl	57	21.7
	6-10 yıl	79	30.0
	11-15 yıl	45	17.1
	16-20 yıl	37	14.1
	21+ yıl ve üstü	45	17.1
Kurumda Toplam Çalışma Yılı	6 ay-5 yıl	141	53.6
	6-10 yıl	79	30.0
	11-15 yıl	17	6.5
	16-20 yıl	14	5.3
	21+ yıl ve üstü	12	4.6
Çalıştığı Birim	İç hastalıkları	49	18.6
	Cerrahi	36	13.7
	Doğum/çocuk	22	8.4
	Özel Birimler*	105	39.9
	Diğer**	51	19.4
Aynı Birimde Toplam Çalışma Süresi (n=261)	6 ay-5 yıl	171	65.0
	6-10 yıl	67	25.7
	11-15 yıl	17	6.7
	16-20 yıl	5	1.9
	21+ yıl ve üstü	1	0.7
Çalışma Şekli	Gündüz	62	23.6
	Gündüz/gece	201	76.4
Pozisyon	Servis hemşiresi	182	69.2
	Yönetici hemşire	24	9.1
	Poliklinik hemşiresi	30	11.4
	Diğer***	27	10.3
Kadro Durumu	Kadrolu	246	93.5
	Sözleşmeli	17	6.5
Son Üç Ayardaki Fazla Mesai Sayısı****	Fazla mesai yapmayan	83	31.6
	1-5	51	19.4
	6-10	54	20.5
	11-15	22	8.4
	16-20	15	5.7
Servisteki Hemşire Sayısını Yeterli Bulup Bulmama	21+	38	14.4
	Evet	70	26.6
	Hayır	193	73.4

*Özellikli Birimler: Yoğun bakım ünitesi, Acil, Psikiyatri, Ameliyathane

**Diğer: Poliklinik ve ayaktan birimler, Eğitim birimi, FTR ünitesi

***Diğer: Bebek hemşiresi, Gebe eğitimcisi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi vb.

****Bir fazla mesai 8 saat olarak dikkate alınmıştır.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4.2), araştırmaya katılan hemşirelerin %51.7'sinin 10 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olduğu; %53.6'sının aynı hastanede ve %65.0'inin aynı birimde beş yıldan daha az mesleki deneyimine sahip olduğu; %39.9'unun özelliikli birimlerde, %69.2'sinin servis hemşiresi pozisyonunda, % 93.5'inin kadrolu olarak, %76.4'ünün hem gündüz hem de gece vardiyasında çalıştığı; %31.6'sının son üç ayda kendi çalışma saatleri dışında mesai yapmadığı, %73.4'ünün servisteki hemşire sayısını yeterli bulmadığı belirlendi.



Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları, mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları, iş yükü algısına ilişkin aldıkları puanlar Tablo 4.3’de gösterildi.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları, Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları ve İş Yükü Algısına İlişkin Puan Ortalamaları (n=263)

		Alınabilecek min-max puan	Alınan min-max puan	Ortalama	Standart Sapma
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları	Kendini Adama Alt Boyutu	6-30	6-30	21.57	4.08
	Kontrol Alt Boyutu	7-35	11-34	23.82	3.31
	Meydan Okuma Alt Boyutu	7-35	7-35	26.80	4.23
	Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Toplamı	20-100	20-99	73.96	10.72
Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları	Çaba Gösterme İstekliliği Alt Boyutu	13-52	13-52	32.97	6.75
	Meslek Üyeliğini Sürdürme Alt Boyutu	8-32	8-32	21.25	4.82
	Hedef ve Değerlere İnanç Alt Boyutu	4-16	4-16	11.96	2.63
	Mesleğe Bağlılık Ölçek Toplamı	25-100	33-98	66.18	11.58
	İş Yükü Algısı Toplamı	0-10	0-10	8.11	1.84

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.3), hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği genel puan ortalamasının 73.96 ± 10.72 ; kendini adama alt boyut puan ortalamasının 21.57 ± 4.08 , kontrol alt boyut puan ortalamasının 23.82 ± 3.31 , meydan okuma alt boyut puan ortalamasının ise 26.80 ± 4.23 olduğu saptandı. Hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği

genel puan ortalamasının 66.18 ± 11.58 ; çaba gösterme istekliliği alt boyut puan ortalamasının 32.97 ± 6.75 , meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puan ortalamasının 21.25 ± 4.82 ve hedef ve değerlere inanç alt boyut puan ortalamasının 11.96 ± 2.63 olduğu belirlendi. Hemşirelerin iş yükü algısı değerlendirildiğinde ise, hemşirelerin iş yükü algısı puan ortalamasının 8.11 ± 1.84 olduğu bulundu.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve mesleğe bağlılık ölçeği puanları ile sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4'de sunuldu.



Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Sayı	Psikolojik Dayanıklılık			Mesleğe Bağlılık			
		Ortalama	SS	Test ve p	Ortalama	SS	Test ve p	
Yaş	20-30	91	74.81	10.08	F= 0.518 p= 0.597	66.88	9.97	F= 1.235 p= 0.293
	31-40	124	73.40	11.27		65.00	13.04	
	41-50	44	73.35	10.87		67.79	10.15	
Medeni Durum	Evli	205	73.32	10.41	t= -1.816 p= 0.071	65.86	11.91	t= -0.845 p= 0.399
	Bekâr	58	76.21	11.55		67.32	10.33	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	191	72.97	11.05	t= -2.342 p= 0.020*	65.78	12.14	t= -0.898 p= 0.370
	Yok	69	76.46	9.27		67.23	9.49	
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	25	74.61	7.65	F= 0.669 p= 0.571	67.85	10.15	F= 0.275 p= 0.844
	Ön lisans	77	72.59	13.05		65.62	12.18	
	Lisans	148	74.63	9.99		66.10	11.50	
	Lisansüstü	13	73.17	8.38		67.31	12.28	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1-5 yıl	57	75.91	10.21	F= 1.393 p= 0.237	67.03	10.09	F= 2.064 p= 0.086
	6-10 yıl	79	73.53	10.40		65.73	11.69	
	11-15 yıl	45	74.66	11.26		65.10	12.45	
	16-20 yıl	37	70.75	11.34		62.86	13.97	
	21 yıl ve üstü	45	74.18	10.62		69.74	9.32	
Çalışılan Birim	İç hastalıkları ^a	49	74.73	10.26	F= 5.627 p= 0.000* d>c p<0.05	65.23	11.91	F= 3.916 p= 0.004* d, e>c p<0.05
	Cerrahi ^b	36	73.95	7.47		66.22	9.21	
	YBÜ/Acil ^c	105	70.76	11.88		63.71	12.17	
	Poliklinik ve ayaktan ^d	51	78.78	9.61		69.81	11.38	
	Doğum/Çocuk ^e	22	76.36	8.07		71.64	8.29	
Çalışma Şekli	Gündüz	62	74.01	12.70	t= 0.039 p= 0.969	67.39	12.05	t= 0.937 p= 0.349
	Gündüz/gece	201	73.95	10.06		65.81	11.43	
Pozisyon	Servis hemşiresi ^a	182	73.29	9.67	F= 1.041 p= 0.375	64.70	11.10	F= 4.219 p= 0.006** b>a p<0.05
	Yönetici hemşire ^b	24	75.31	14.11		71.64	11.99	
	Poliklinik hemşiresi ^c	30	74.31	13.68		70.33	13.22	
	Diğer ^d	27	76.88	10.35		66.73	10.36	

*p<0.05

**p<0.01

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

		Psikolojik Dayanıklılık				Mesleğe Bağlılık		
		Sayı	Ortalama	SS	Test ve p	Ortalama	SS	Test ve p
Fazla Mesai	Fazla mesai yapmayan	83	75.35	10.61		68.95	11.38	
	1-5 saat	51	73.32	11.12	F= 0.848	64.91	12.26	F= 2.170
	6-10 saat	54	73.97	10.20	p= 0.517	67.14	9.40	p= 0.058
	11-15 saat	22	73.24	14.15		64.33	11.98	
	16-20 saat	15	75.87	6.72		62.53	10.64	
	21 saat ve üstü	38	71.44	10.16		63.02	13.03	
Servisteki Hemşire Sayısı	Yeterli	70	76.04	10.09	t= 1.904	68.62	11.47	t= 2.064
	Yeterli değil	193	73.21	10.86	p= 0.058	65.30	11.52	p= 0.040*
		Sayı	Medyan	%25-%75	Test ve p	Medyan	%25-%75	Test ve p
Cinsiyet	Kadın	216	74.87	69.00-80.00	MWU= 4764.000	67.00	61.00-72.24	MWU= 4816.500
	Erkek	47	75.00	69.75-82.00	p= 0.509	67.00	59.00-73.00	p= 0.583
Kadro Durumu	Kadrolu	246	75.00	69.00-80.00	MWU= 2026.000	67.00	60.45-73.00	MWU= 2089.500
	Sözleşmeli	17	74.00	69.25-80.00	p= 0.830	67.00	60.50-71.00	p= 0.996
Hastanede Çalışma Yılı	6 ay-5 yıl	141	74.00	69.00-79.41		67.00	61.00-73.00	
	6-10 yıl	79	76.00	68.00-80.75		66.00	60.00-71.00	
	11-15 yıl	17	73.00	67.50-79.00	X ² KW= 1.825	68.00	59.50-75.50	X ² KW= 10.499
	16-20 yıl	14	73.00	70.00-82.00	p= 0.768	64.00	59.91-68.50	p= 0.033*
	21 yıl ve üstü	12	76.80	73.31-80.50		72.00	71.00-81.85	
Aynı Birimde Çalışma Süresi	6 ay-5 yıl	171	75.00	69.00-80.00		67.00	60.66-73.00	
	6-10 yıl	67	76.00	68.75-80.00	X ² KW= 3.168	67.00	60.00-71.00	X ² KW= 1.713
	11-15 yıl	17	70.00	63.05-78.50	p= 0.366	68.00	59.00-70.50	p= 0.634
	16-20 yıl	5	74.00	69.97-78.50		70.22	65.50-76.00	

*p<0.05

**p<0.01

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.4); yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, pozisyon, fazla mesai sayısı, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma, cinsiyet, kadro durumu, hastanede çalışma yılı ve aynı birimde çalışma süresi değişkenleri ile hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); çocuk sahibi olmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptandı.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); en düşük puan ortalamasının yoğun bakım/acil servislerde çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise poliklinik ve ayakta hizmet sunan birimlere ait olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=5.627$; $p<0.01$). Farklılığın hangi birimden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Scheffe ve Tukey) sonuçlarına göre poliklinik/ayaktan birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin YBÜ/acil serviste çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mesleğe bağlılık düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.4); yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, fazla mesai sayısı, cinsiyet, kadro durumu ve aynı birimde çalışma süresi değişkenleri ile hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile mesleğe bağlılık düzeyleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); kadın doğum, çocuk servisleri ve poliklinik/ayaktan hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en yüksek, YBÜ ve acil serviste çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($F=3.916$; $p<0.01$). Farklılığın hangi birimden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kadın doğum/çocuk servisleri ve poliklinik/ayaktan birimlerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının YBÜ/acil serviste çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile mesleğe bağlılık düzeyleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bu farklılığın hangi pozisyonda çalışanlardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi ile servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); servisteki hemşire sayısını yeterli bulan hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlendi.

Hemşirelerin hastanede çalışma süreleri ile mesleğe bağlılık düzeyleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); hastanede çalışma sürelerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu [$X^2KW=(sd=4, n=263)=10.499$; $p<0.05$]; bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney-U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılığın 21 yıl ve daha fazla

süreyle aynı hastanede çalışanlardan kaynaklandığı belirlendi (MWU=427.000; MWU= 236.500; MWU= 24.000; $p<0.05$).

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi, mesleğe bağlılık düzeyi ve iş yükü algısı arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 4.5’de gösterildi.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişki (n=263)

	Mesleğe Bağlılık	Psikolojik Dayanıklılık	İş Yükü Algısı
Mesleğe Bağlılık	1		
Psikolojik Dayanıklılık	0.502**	1	
İş Yükü Algısı	-0.181**	-0.102	1

** $p < 0.01$

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.5), pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.502$; $p<0.05$); iş yükü algısı ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.181$; $p<0.05$) ve iş yükü algısı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

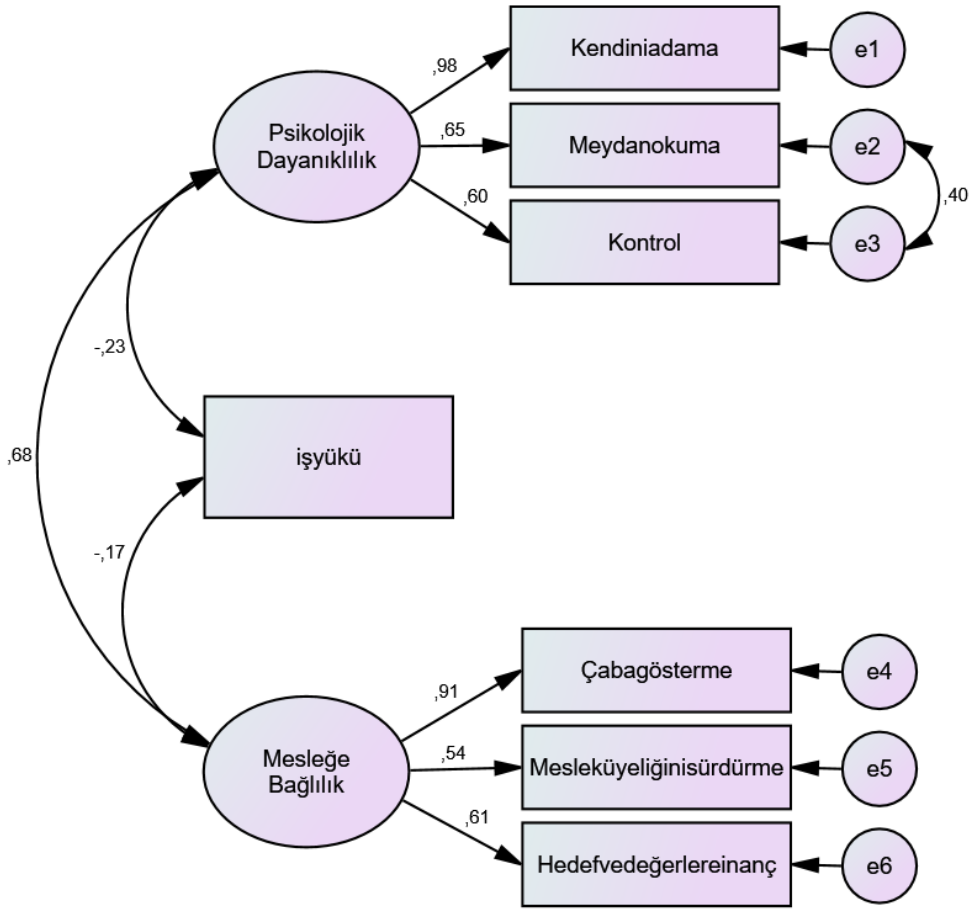
Yapısal eşitlik modeli ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmeden önce ölçüm modeli oluşturuldu. Ölçüm modeline ait uyum değerleri Tablo 4.6’da sunuldu.

Tablo 4.6. Ölçme Modeline ait Uyum İndeksleri

X ²	df	χ^2/df	P	RMR	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
20.903	11	1.900	0.034	0.405	0.978	0.943	0.984	0.967	0.059

Tablo 4.6’deki değerler incelendiğinde bütün değerlerin iyi uyum gösterdiği görüldü.

Modele ait şekil incelendiğinde ise (Şekil 4.1) psikolojik dayanıklılık ile mesleğe bağlılık arasında $r= 0.68$ düzeyinde pozitif ve anlamlı, psikolojik dayanıklılık ile iş yükü algısı arasında $r= -0.23$ düzeyinde, mesleğe bağlılık ile iş yükü arasında ise $r= -0.17$ düzeyinde negatif yönde ve anlamlı ilişki olduğu bulundu.



Şekil 4.1. Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Değişkenlerinin Ölçme Modeli

Tablo 4.7. Ölçme Modeli Korelasyon ve Kovaryans Değerleri

	Korelasyon	Kovaryans	Standart Hata	p
Psikolojik Dayanıklılık ↔ İş Yüğü	-0.227	-1.686	0.478	***
Mesleğe Bağlılık ↔ İş Yüğü	-0.174	-1.971	0.769	0.010
Psikolojik Dayanıklılık ↔ Mesleğe Bağlılık	0.683	16.757	1.987	***

***p < 0.01

5. TARTIŞMA

Bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.3), hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının orta-yüksek düzeyde (74.74 ± 10.72) olduğu görülmektedir. Bu bulgu araştırmanın birinci sorusuna yanıt oluşturmaktadır. Alan yazında, farklı kültürlerde gerçekleştirilen araştırma sonuçları araştırmadan elde edilen bu bulgular ile tutarlılık göstermektedir. Hegney ve arkadaşlarının 2015 yılında Avustralya’da hemşireler ile yaptığı çalışmada benzer şekilde hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının orta-yüksek düzeyde (70.02 ± 0.5); Rushton ve arkadaşlarının 2015 yılında yüksek yoğunluğa sahip birimlerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılıklarının oldukça yüksek düzeyde (73.9 ± 11.2) olduğu; Manomenidis ve arkadaşlarının 2018 yılında Yunanistan’daki hemşireler ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının orta-yüksek düzeyde (76.69 ± 16.22) olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin duygusal tükenmişlikten korundukları ve esneklik sürecinin bireyin başarı seviyesini de artıracığı düşünülmektedir.

Koen ve arkadaşlarının 2011 yılında Güney Afrika’da 312 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%47) psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde; benzer şekilde Guo ve arkadaşlarının 2018 yılında

Çin'de 1.061 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde (63.77 ± 12.80) olduğu belirlenmiştir.

Hudgins'in 2016 yılında yönetici hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada ise yönetici hemşirelerin yüksek dayanıklılığa (84.60 ± 11.13) sahip olduğu ve dayanıklılığı düşük olanlara göre buldukları pozisyonlarda çalışmaya devam etme isteğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çalışmanın yönetici hemşirelerle yapılmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Yoğun ve uzun süren çalışma saatleri içerisinde zorlu koşullarda çalışan hemşirelerin psikolojik olarak daha dayanıklı bireyler olması önemlidir. Olumsuz çalışma koşulları, artan sorumluluk, acil ve zorlu hasta müdahaleleri, terminal dönemdeki hastaların bakım süreci, hasta kaybı, malzeme eksikliği gibi pek çok stres yaratan durumdan kendini toparlamak için içsel kararlılık, farkındalık ve esneklik özelliklerini kullanan hemşirelerin toplumdaki bireylerden psikolojik olarak daha dayanıklı oldukları düşünülmektedir. Sağlık kurumlarının en önemli gruplarından biri olan hemşirelerin her türlü çalışma koşullarına rağmen dayanıklılık düzeylerinin düşük olmadığı, çalışanların zorlukların karşısında çabucak toparlanma özelliğine sahip oldukları görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin niteliği dikkate alındığında hemşirelerin kendilerini orta-yüksek düzeyde psikolojik dayanıklı olarak değerlendirmeleri beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara göre (Tablo 4.4), hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, pozisyon, fazla mesai sayısı, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma,

cinsiyet, kadro durumu, hastanede çalışma yılına ve çalışma süresine göre psikolojik dayanıklılık düzeyi farklılık göstermemektedir. Diğer taraftan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ve çalışılan birime göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Harrison ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları çalışmada da; yaş değişkeninin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bununla birlikte; Deniz Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban'ın 2017 yılında acil servis çalışanlarında yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık ile yaş arasında pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki ($r=0.167$; $p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Pierce'in 2018 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun psikolojik dayanıklılıkları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı; buna karşın Manomenidis ve arkadaşlarının 2018 yılındaki çalışmasında ise eğitimin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Harrison ve arkadaşlarının 2002 yılında ve Rushton ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada; hemşirelerin deneyim süresinin psikolojik dayanıklılığı etkilemediği görülmüştür.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekli ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Harrisson ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada da; çalışma şeklinin hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonu, fazla mesai sayısı, kadro durumu, hastanede çalışma yılı, aynı birimde çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Psikolojik dayanıklılık içsel bir durum olduğu için bu değişkenler psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilememiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Harrisson ve arkadaşlarının çalışmasında da; cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkarılmıştır (121). Abdollah ve arkadaşlarının 2014 yılında hemşirelerde algılanan stres ve mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılığı incelediği çalışmada ise cinsiyetin psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerinde etkili olduğu; kadınların erkeklerden daha fazla stres algılayarak daha da düşük psikolojik dayanıklılık gösterdikleri, erkeklerin ise daha fazla psikolojik dayanıklılık, daha düşük seviyede stres algıladıkları ve kadınlardan daha mutlu oldukları belirtilmiştir. Abdollahi ve arkadaşlarının (2014) İranlı hemşirelerle yaptıkları benzer bir çalışmada ise erkeklerin psikolojik dayanıklılıklarının kadınlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir (125). Alanyazında cinsiyetin psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediğini ve etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre

değişmemesinin araştırma örnekleminin özelliğinden, her iki grubunda aynı çalışma ortamında ve eşit haklara sahip olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Harrisson ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada da medeni durum değişkeninin çalışanların psikolojik dayanıklılıkları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkarılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan bireylerin hem çocuk hem de çalışma hayatı ile ilgili sorumluluklarının olması, bireylerin psikolojisini olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik düzeylerini artırabileceğini düşündürmektedir. Çocuk sahibi olmayan bireylerin stres ile baş etme yöntemlerini daha etkili kullanabilmeleri nedeniyle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışılan birime göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde; YBÜ/ acil biriminde çalışan hemşireler ile poliklinikler ve ayaktan hasta bakan servislerde çalışan hemşireler arasında poliklinikler ve ayaktan hasta bakan servislerde çalışan hemşireler lehine anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. En düşük psikolojik dayanıklılık düzeyi YBÜ/ acil servisinde çalışan hemşirelerde görülürken, en yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinin poliklinikler ve ayaktan hasta bakan servislerde çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir. Bu durum poliklinikler ve ayaktan hasta bakan servislerde çalışan hemşirelerin psikolojik olarak YBÜ/ acil servisinde çalışan hemşirelere göre daha dayanıklı

oldukları şeklinde yorumlanabilir. Mealer ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde, yoğun bakım hemşirelerinin dayanıklılıklarının düşük olduğu; Manomenidis ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dahili servislerde çalışan hemşirelerden daha dayanıklı olduğu tespit edilmiştir. Gillespie, Chaboyer ve Wallis'in 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada; ameliyathane hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu, Matos ve arkadaşlarının 2010 yılında psikiyatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde araştırma sonucundan farklı olarak özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada özellikli birimlerdeki hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının düşük olmasının hemşirelerin iş yükü algılarının yüksek olmasından, serviste çalışan hemşire sayısını yeterli bulmamasından ve hemşirelerin çalışma koşullarının özellikli birimlerde daha zor olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin servisteki hemşire sayısının yeterli bulma durumu ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma ortamındaki önemli sorunlardan biri olan personel yetersizliği, çalışanların iş yükünü artırarak düşük motivasyonda çalışmalarına neden olmaktadır. Personel sayısının yeterli olduğu alanlarda çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelik mesleğinde düşük maaşlar, personel yetersizliği, kötü çalışma koşulları, kötü meslek imajı, tanınmama, düşük moral, artan stres ve sorumluluklar, yönetim problemleri, iş yükü, zorlu/zorba hasta ve hasta yakınları gibi olumsuz

problemlerle baş edebilmek için bu olumsuz durumlardan hızlı bir şekilde kendini toparlama becerisi geliştiren, psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek rol model hemşirelere ihtiyaç bulunmaktadır.

Araştırmada hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi incelendiğinde (Tablo 4.3); hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin alınabilecek minimum ve maksimum puanlara göre orta düzeyde (66.18 ± 11.58) olduğu belirlenmiştir ve bu ikinci araştırma sorusuna yanıt olmuştur. Alan yazında farklı kültürlerdeki araştırmaların, bu araştırma sonuçları ile benzerlik ve farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Haydari ve arkadaşlarının 2016 yılında 790 hemşire ile yürüttüğü bir çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük-orta düzeyde olduğu; Noguera'sın 2006 yılında işten ayrılma niyetinin yordayıcısı olarak mesleğe bağlılık ve eğitim değişkenlerini incelediği çalışmada hemşirelerin zayıf ya da güçlü bir mesleğe bağlılıktan ziyade orta düzeyde bir bağlılığı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Wang ve arkadaşlarının 2012 yılında Çin'deki hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, mesleğe bağlılığın orta düzeyde (2.25 ± 0.48) olduğu; Numminen ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada mesleğe bağlılığın orta düzeyde olduğu (2.55 ± 0.33) belirlendi. Al-Hamdan ve arkadaşlarının 2018 yılında Ürdün'de devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılığının hasta güvenliği üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada da hemşirelerin mesleğe bağlılığının orta düzeyde ($\bar{X}=3.47 \pm 1.58$, 7'li Likert) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük-orta ve orta düzeyde olduğu çalışmalarla birlikte, orta-yüksek ve yüksek mesleğe bağlılığın olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Bununla birlikte Lu, Chang ve Wu'nun 2007 yılında yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin orta-yüksek

düzeyde olduğu; Drey ve arkadaşlarının 2009 yılında halk sağlığı hizmetlerinde çalışan 451 hemşire ile yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük olduğu; Derin, Şimşek İlkım ve Yayan'ın 2017 yılında Malatya'nın iki büyük hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada da hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgunun tersine, Cihangiroğlu ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkiye'de-Ankara'da 370 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek düzeyde ($3,60\pm 0,64$) olduğu tespit edilmiştir. Van der Heijden ve arkadaşlarının 2009 yılında 1.187 hemşire ile yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Honyenuga ve Adzoyi'nin 2012 yılında Gana'da hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu belirlenmiş ve bu durumun hemşirelerin mesleklerine olan sevgileri ve ekonomik nedenlerden kaynaklandığının düşünüldüğü ifade edilmiştir.

Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının hem örgüt hem de birey için pek çok faydası bulunmaktadır. Mesleğe bağlılık duyan hemşire, mesleğinde çalışmak için daha istekli olacaktır. Mesleğin hedef ve inançlarına bağlılık gösteren hemşirenin meslekte kalma isteği devam edecektir (72). Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük ya da yüksek olması meslekte kalma, mesleğin gelişimi için çaba gösterme açısından önemli bir göstergedir. Mesleğe bağlılıkları daha yüksek olan hemşireler mesleklerine daha büyük hevesle başlayarak, mesleklerinde kalırlar ve meslekle ilgili sorunlarla daha etkili bir şekilde başedebilirler. Genel olarak değerlendirildiğinde alan yazındaki çalışmaların sonuçları ile bu araştırma sonuçları arasındaki benzerlik ve farklılıkların örneklem gruplarının büyüklüğünden ve

araştırma yapılan hastanelerin özelliklerinden; hemşirelerin eğitim düzeyi, mesleki hedef ve değerlere inanç, meslek adına çaba gösterme ve meslek üyeliğini sürdürme isteğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik, hasta bireyin sağlığının ve toplumun tümünün yaşam kalitesinin en üst düzeye çıkarılmasının hedeflendiği, birey ve toplum odaklı bir meslektir. Hemşireler eğitimleri süresince, mesleklerini gerçekleştirmeleri için gereken bilgi ve becerilerle donatılarak yetiştirilirler. Örgütler hemşirelerin, psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılayıp destek mekanizmalarını dinamik tutarak, kaynakları ulaşılabilir kıldığında, iletişim kanallarını açık tutup, gelişimi desteklediğinde, güven ortamında ve üretilen hizmetin karşılığında hak ettiği ücretlerle çalışmalarını sağladığında, örgüt içi bağlılık oluşturduğunda, çatışma çözme süreçleri örgütsel adalet çerçevesinde yürütüldüğünde, yüksek iş doyumu görülebilir. İş doyumları yüksek olan bireylerin de mesleklerine daha çok bağlanmaları beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); mesleğe bağlılık düzeyinin hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, fazla mesai sayısı, cinsiyet, kadro durumu ve aynı birimde çalışma süresine göre farklılık göstermediği; çalışılan birim, pozisyon, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma ve hastanede çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği belirlendi.

Araştırmada, hemşirelerin yaşa göre mesleğe bağlılık düzeylerinin farklılık göstermediği belirlendi. Hsu ve arkadaşlarının (2015); Derin ve arkadaşlarının (2017) ve Al-Hamdan ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmalarda da benzer

şekilde, hemşirelerin mesleğe bağlılığının yaş değişkeni ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (136, 67, 131). Noguera'sın 2006 yılında yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yaşları arttıkça mesleğe bağlılıklarının da arttığı bulunmuştur (129). Honyenuga ve Adzoyi'nin 2012 yılında yaptıkları çalışmada da yaş değişkeninin mesleğe bağlılığı etkilediği; 50 yaş ve üstü çalışan hemşirelerin mesleklerine bağlılık düzeyinin diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Wang ve arkadaşlarının 2012 yılında; Cihangiroğlu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada; hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yaş değişkeni ile pozitif yönde ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Yaşlı hemşirelerin büyük olasılıkla daha yüksek pozisyonlara, ücretlere, faydalara ve daha büyük başarılarla sahip olmaları, daha yüksek mesleğe bağlılığa katkıda bulursa da literatürde araştırma sonucuna benzer ya da farklı bulguların elde edilmesi profesyonelleşme düzeyinin yaştan bağımsız olarak değişebileceğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin medeni durumları ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Teng ve arkadaşları (2009), Cihangiroğlu ve arkadaşları (2015), Al-Hamdan ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılığının medeni durum değişkeni ile ilişkisi olmadığı (137, 10, 131); Lu ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları çalışmada ise evli olmayan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının daha yüksek olduğu; Hsu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada da hemşirelerin mesleğe bağlılıkları ile medeni durumlarının ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yoğun stres altında ve uzun vardiyalı çalışma saatlerine sahip olan hemşirelerin, evlilik ve çocuk sahibi olma

durumunda aile, ev ortamı, çocuk gibi ek sorumlulukları bulunmaktadır. Araştırmada bu değişkenlere göre farklılık bulunmaması çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel ve aile yaşamındaki özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumları ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Lu ve arkadaşları (2002), Wang ve arkadaşları (2012), Hsu ve arkadaşları (2015), Derin ve arkadaşları (2017), Al-Hamdan ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim durumunun mesleğe bağlılık üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür (109, 69, 136, 67, 131). Noguera'sın 2006 yılında hemşirelik mesleğinde işten ayrılma niyetinin yordayıcısı olarak mesleğe bağlılık, eğitim değişkenlerini incelediği çalışmasında ise hemşirelerin eğitim seviyelerinin arttıkça mesleğe bağlılıklarının da arttığı belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Raizine ve Endriulaitiene'nin 2007 yılında hemşirelerin empati, mesleğe bağlılık ve duygusal tükenmeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada meslekte daha uzun süre deneyimleyen hemşirelerin mesleğe bağlılığının daha güçlü olduğu bulunmuştur. Cihangiroğlu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada da hizmet süresi 21 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekli ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Derin ve arkadaşlarının 2017 yılında

yaptığı çalışmada ise bu araştırma sonuçlarından farklı olarak çalışma şeklinin mesleğe bağlılık düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin fazla mesai sayısı ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun hemşirelerin içinde buldukları çalışma ortamından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyeti ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alanyazında, cinsiyetin mesleğe bağlılık düzeyini etkilediğini bildiren (131, 135) çalışmalar; bu araştırmada olduğu gibi cinsiyetin mesleğe bağlılık düzeyinde herhangi bir farklılık oluşturmadığını (67, 69, 129) bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Ülkemizde 2007 yılında yapılan yasal değişikliğe kadar kadın mesleği olarak bilinen hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin sayısı da her geçen gün hızla artmaktadır. Ancak cinsiyetin mesleğe bağlılık düzeyinde etkisinin olmaması cinsiyet farklılığının henüz mesleki yansımalarının yeterli düzeyde olmadığından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin kadro durumu ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Derin, Şimşek İlkım ve Yayan'ın 2017 yılında yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadro durumunun mesleğe bağlılık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Kamu kurumlarında çalışmakta olan hemşirelerin kadro durumlarına göre özlük hakları değişmektedir ancak, izin, fazla mesai, nöbet, çalışma saatleri farklılık göstermemektedir. Hemşirelerin kadro durumu ile mesleğe bağlılıkları arasında bir ilişki olmaması bu durumdan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süresi ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Nogueras (2006), Teng ve arkadaşları (2009), Wang ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuştur (129, 137, 69). Mesleğe yapılan yatırımlar ve fedakarlıkların artması, meslek değiştirmeye ilişkin alternatiflerin azalması gibi nedenlerle çalışma süresi arttıkça hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının da artması beklenir (138). Ancak araştırma örnekleminde hemşirelerin mesleğe ilişkin olumlu deneyim, mesleki olanaklar, tatmin düzeyi, yönetsel ve meslektaş desteği gibi faktörlerin bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birime göre mesleğe bağlılık düzeyleri incelendiğinde; kadın doğum, çocuk servisleri ve poliklinik/ayaktan hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en yüksek, yoğun bakım ünitesi ve acil serviste çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($F=4.132$; $p<0.01$). Hsu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada ise çalışma sonuçlarından farklı olarak hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu farklılığın çalışma yapılan kültürün, bireylerin ve hastanelerin özelliklerinden, örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada YBÜ/acil serviste çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin en düşük ortalamaya sahip olmasının nedeni iş yükünün diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olması, acil servisteki hasta sirkülasyonu, günlük bakılan hasta sayısının fazla olması, yoğun bakım ünitesinde bakım yükünün fazla olması gibi nedenlerden olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyona göre mesleğe bağlılık düzeyleri incelendiğinde; yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın hangi pozisyonda çalışanlardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde servis hemşiresi olanlar ile yönetici hemşire olanlar arasında yönetici hemşireler lehine anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Cihangiroğlu ve arkadaşlarının (2015); Derin, Şimşek İlkım ve Yayan'ın (2017) yaptıkları çalışmada çalışılan pozisyonun mesleğe bağlılık düzeyini anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur (10, 67). Yöneticilik görevi olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının, yöneticilik görevi olmayan hemşirelerden daha yüksek mesleğe bağlılık gösterdiği söylenebilir. Yönetici pozisyonuna mesleğe bağlılığı yüksek, artan sorumlulukla baş edebilecek, rol model, ekip çalışmasına uygun, meslek profesyonelliği yüksek olan bireylerin getirilmesi beklenmektedir. Bu pozisyonda diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha az stres yaşayan yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumuna göre mesleğe bağlılık düzeyi incelendiğinde; servisteki hemşire sayısını yeterli bulan hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun elde edilmesinde hemşire sayısını yeterli bulanların olumlu çalışma ortamı olgusundan kaynaklandığının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin hastanede çalışma sürelerine göre mesleğe bağlılık düzeyleri incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla süreyle aynı hastanede çalışanların mesleğe bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Al-Hamdan ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada ise bu çalışma sonuçlarından farklı olarak, hemşirelerin

mevcut hastanelerdeki çalışma yılı ile mesleğe bağlılıkları arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmekte; hemşirelerin hastanedeki çalışma yılı arttıkça mesleğe bağlılıklarının azaldığı, bunun mali sebeplerden kaynaklanıyor olabileceği ifade edilmektedir. Hemşireler deneyim ve yetenekleri karşılığında yeterli ücret alamadıklarını düşünürlerse mesleğe bağlılıkları azalabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin iş yükü algısı incelendiğinde yüksek düzeyde iş yükü algısına sahip oldukları görülmekte; alan yazında da bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Kebapçı ve Akyolcu'nun 2011 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin yoğun iş yükü altında çalıştıkları bulunmuştur. Benzer şekilde Liu ve arkadaşlarının 2012 yılında Tayvanlı hemşirelerde yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu; Castro ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada, yoğun bakıma gereksinimi olduğu halde yoğun bakıma kabul edilmeyen hasta grubuyla çalışan hemşirelerin iş yüklerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Literatürde, sık nöbet ya da çalışma saatleri dışında çalışmak (fazla mesai) zorunda bırakılan hemşirelerin, yoğun çalışma temposu ve fazla iş yükünün hemşirelerin mesleki yeterliliğini arttırdığı ancak yeterince dinlenememe, sosyal ve kültürel yaşamlarının sınırlı olmasına bağlı olarak yaşanan fiziksel ve psikolojik yorgunluğun ise tükenmişliğin gelişimine neden olduğunu belirtilmektedir.

Araştırma bulgularının aksine Bogaert ve arkadaşlarının 2013 yılında Psikiyatri Hastanesinde çalışan 317 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş yükü algısının (2.35 ± 0.61) düşük-orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ancak sonuçların bu araştırma sonuçları ile farklılık göstermesinin nedeni çalışmanın, alan hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmadaki hemşirelerin iş y¼k¼ algısının y¼ksek d¼zeyde olması; genel olarak hemşirelerin y¼r¼tt¼kleri hizmetlerin niteliği dolayısıyla iş y¼k¼n¼n fazla olmasından; bunun araştırmanın y¼r¼t¼ld¼ę¼ kurumun ilde bulunan tek eğitim ve araştırma hastanesi olması ve bu sebeple hasta oranlarının y¼ksek olması, araştırmanın yapıldığı ilin tayin b¼lgesi olması nedeniyle hemşire devir oranının y¼ksek olması, hemşirelerin diğer sağlık meslek hizmetleri ve destek hizmetler ile ilgili ek olarak y¼r¼tt¼kleri faaliyetler, hemşirelerin zaman zaman kısa s¼reli c¼z¼m olarak yoğun ya da insan g¼c¼ eksik olan birimlere takviye edilmeleri ve bunun bir sonucu olarak araştırmada saptandığı üzere hemşirelerin b¼y¼k bir oranda hemşire sayısını yeterli bulmamaları gibi nedenlerden kaynaklandığı d¼ř¼n¼lmektedir.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş y¼k¼ algısı arasındaki ilişkileri incelemek i¼in yapısal eşitlik modeli kurularak modellerin uyum iyilikleri incelenmiş; kurulan modeldeki yollara ait regresyon katsayıları karşılaştırılmıştır. Yapısal eşitlik modeli bir istatistik teknik olmaktan ziyade, c¼k sayıda istatistik tekniği i¼inde barındıran genel bir kavramdır. Gerek kuramsal tartışmalarda gerekse uygulamada doğrulatory fakt¼r analizi, yol analizi, c¼klu grup uygulamaları gibi istatistik analizler bu tekniklerin başında gelmektedir (146). Yapısal eşitlik modeli; araştırma modellerinde g¼zlenen ve g¼zlenemeyen (gizil) değişkenler arasındaki ilişkileri, verilerin araştırma modeline uygunluğunu test etmek, gizil yapıları belirlemek, yordamak ve nedensel modelleri test etmek amacıyla kullanılmaktadır (113, 115).

Psikoloji alanında ayrıntılı olarak betimlenen gizil değişken analizi, c¼k sayıda g¼zlenen ya da ol¼¼len değişken tarafından temsil edilen “gizil” yapıları i¼eren c¼k değişkenli istatistik analizleri tanımlamak i¼in kullanılmıştır. Yapısal

eşitlik modeli ve doğrulayıcı faktör analizi bu tür analizlerin özel uygulama alanlarındandı biridir (146). Gizil değişkenin en eski ve en yaygın kullanımı doğal olarak faktör analizleridir. Ancak model sınama gereği, daha çok değişkenler arasında öngörülen nedensel ve tek yönlü ilişkilerin incelendiği ve “yol analizi” olarak bilinen regresyon kökenli analizlere dayanır. Bu nedenle modelde öngörülen her bağlantıyı temsil edecek sayıda regresyon eşitliği hesaplamaya dayanan geleneksel model sınama yaklaşımı, gelişmiş bilgisayar programlarıyla yapısal eşitlik modeli analizlerinin öncüsü kabul edilir. Bu anlamda yapısal eşitlik modeli, regresyon modelindeki değişkenler arasındaki yordayıcı yapısal ilişki ile faktör analizindeki gizil faktör yapılarını kapsamlı tek bir analizde birleştirmektedir. Başka bir ifadeyle, yapısal eşitlik modeli, en basit anlatımla faktör analizi ve regresyonun bir uzantısıdır ve çok değişkenli istatistik analizleri için geçerli olan temel sayıtlılar bu teknikler için de geçerlidir (113).

Yapısal Eşitlik Modelinde ilişkileri göstermede çoğu kez Path Analizi yönteminden yararlanılmaktadır. Path Modeli, gözlenen değişkenler arasındaki daha karmaşık ilişkilerin modellenmesi için regresyon analizini ve korelasyon katsayılarını kullanır. Dolayısıyla anlama uygun olarak Path analizi içsel (bağımlı) yapıların dışsal (bağımsız) yapılara nasıl bağlı olduğunu belirleyen ilişki yolunu kurarak bir ya da daha fazla sayıda regresyon eşitliğini ortaya koyar. Bu ilişki tek yönlü (nedensel) olabileceği gibi çift yönlü (korelasyonel) olarak da ortaya çıkabilmektedir (145).

Araştırmada hazırlanan yapısal modelde modelin veriye uyumluluğu ve uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Model uyum indeksleri değerlendirilirken χ^2/sd (Ki-kare/serbestlik derecesi), RMSEA, RMR, GFI, AGFI, CFI gibi uyum düzeyleri göz

önünde bulundurulmuştur. Uyum indeksleri için kabul edilme düzeyleri şu şekilde alınmıştır; χ^2/df değerinin 4 ile 5 aralığında olmasının kabul edilebilir uyumu, 3'ten küçük olmasının ise iyi uyumu (113); NFI değerinin 0.90 ve üzerinde olması iyi uyumu 0.95'ten büyük olması ise mükemmel uyumu (114); CFI değerinin 0.95 ve üzeri olması iyi uyumu 0.97'den büyük olması mükemmel uyumu (112); RMSEA değerinin 0.06 ile 0.08 aralığındaki değerlerin kabul edilebilir, 0.05'e eşit ve küçük değerlerin ise mükemmel uyumu (113); GFI ve AGFI değerlerinin 0.90 ve üzeri olması iyi uyumu (111); RMR değerinin 0.06 ile 0.08 aralığında olması halinde kabul edilebilir uyumu 0.05'e eşit veya küçük olması halinde ise mükemmel uyumu göstermektedir (113). Bu araştırmadaki yapısal eşitlik modeline ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde (Tablo 4.6) bütün değerlerin iyi uyum gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada yapısal eşitlik modeline ilişkin sonuçlar incelendiğinde (Şekil 4.1); psikolojik dayanıklılık ve mesleğe bağlılık arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki; psikolojik dayanıklılıktaki bir birimlik artışın mesleğe bağlılıkta 0.68 birimlik bir artışa neden olacağını ifade etmektedir. Yapılan alan yazın incelemesinde bu iki değişkenin beraber çalışıldığı araştırmaya rastlanmamakla birlikte bu bulgu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının artmasının mesleğe bağlılıklarını da olumlu etkileyeceği ve bağlılık düzeylerini de artıracığı şeklinde yorumlanabilir.

Psikolojik dayanıklılık ile iş yükü algısı arasındaki ilişki incelendiğinde ise, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum psikolojik dayanıklılıktaki bir birimlik artışın iş yükü algısını 0.23 birim azaltacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Alan yazında psikolojik dayanıklılık ve iş

yüküne ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte Lanz ve Bruk-Lee'nin 2017 yılında 97 hemşire ile yaptığı çalışmada ise araştırma sonucuna paralel olarak iş yükü ve esneklik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır.

Mesleğe bağlılık ile iş yükü arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum mesleğe bağlılıktaki bir birimlik artışın iş yükü algısını 0.17 birim düşüreceği şeklinde yorumlanabilir. Yapılan alan yazın incelemesinde bu iki değişkenin beraber çalışıldığı çalışmaya rastlanmamakla birlikte bu bulgu hemşirelerin iş yükü algılarının artmasının hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini olumsuz etkileyerek mesleklerine olan bağlılıklarının düşmesine neden olabileceği şeklinde de ifade edilebilir. Elde edilen bu sonuçlar beşinci araştırma sorusuna yanıt oluşturmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin mesleğe bağlılık düzeylerine etkisinde iş yükü algısının aracı rolünü belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin yarıya yakınının 31-40 yaş arasında olduğu (124; %47.1), çoğunluğunun kadın (216; %82.1), evli (205, %77.9), çocuk sahibi (191; %72.6) ve lisans mezunu (148, %56.3) olduğu,
- Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%51.7) 10 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olduğu; çoğunluğunun aynı hastanede (%53.6) ve aynı birimde (%65.0) 5 yıldan daha az mesleki deneyimine sahip olduğu; özel birimlerde (%39.9) büyük çoğunluğunun servis hemşiresi (%69.2) pozisyonunda, kadrolu (%93.5) olarak, hem gündüz hem de gece vardiyasında (%76.4) çalıştığı; üçte birinin son üç ayda kendi çalışma saatleri dışında mesai yapmadığı (%31.6), beşte birinin son üç ayda 6-10 fazla mesai yaptığı (%20.5) ve yaklaşık dörtte üçünün servisteki hemşire sayısını yeterli bulmadığı,
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılığının orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin iş yükü algısının yüksek düzeyde olduğu,

- Hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, pozisyon, fazla mesai sayısı, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma, cinsiyet, kadro durumu, hastanede çalışma yılı ve çalışma süresi değişkenleri ile hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini çocuk sahibi olma durumu ve çalışılan birim değişkenlerinin etkilediği,
- Hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, fazla mesai sayısı, cinsiyet, kadro durumu ve çalışma süresi değişkenleri ile hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Çalışılan birim, pozisyon, servisteki hemşire sayısını yeterli bulma ve hastanede çalışma yılı değişkenlerinin ise hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu,
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve mesleğe bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile iş yükü algıları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile iş yükü algıları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak;

- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırıcı eğitimler, terapi seansları, seminerler gibi etkinlikler düzenlenmeli,
- Hemşireler için dayanıklılık eğitimi ile uyumlu ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturularak, zorlu çalışma ortamlarına yanıt olarak esneklik becerileri ve davranışları geliştirebilmelerine imkân sağlanmalı,
- Hemşirelik eğitim sürecinde psikolojik dayanıklılık eğitimleri ile öğrenci hemşireler işyerinde yaşanabilecek travmatik süreçlere hazırlanmalı,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını arttırmaya yönelik uygulamalar ve politikalar geliştirilmeli,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının arttırılabilmesi için meslek örgütlerine üyelikleri desteklenmeli,
- Kurumlarda meslekle ilgili konferanslar düzenlenerek hemşirelerin katılımları desteklenmeli,
- İş yükü çok olan bölümler belirlenip destek personellerin sağlanarak personellerin iş yükünün azaltılmasının sağlanması,
- Birimler arası çalışanlarda iş rotasyonuna gidilerek personellerin iş yükü değişiminin sağlanması
- İş yükünü ve iş yüküne etki eden faktörleri belirlemek amacıyla daha büyük gruplarda çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Şengün, H. (2016). *Sağlıkta Pozitif Yönetim*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
2. International Labour Organization. "What is workplace stress?". Erişim Tarihi: 14 Şubat 2018, <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>
3. Yavuz, Ö. S. ve Kocaman, E. (2013). Hemşirelik Piyasaları ve Analizi. *International Anatolia Academic Online Journal*, 1(2), 10-23.
4. Chen, J.Y. (2011). Problem-Based Learning: Developing Resilience in Nursing Students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 27, 230-233.
5. Turner, S. B. (2014). The Resilient Nurse: An Emerging Concept. *Nurse Leader*, 12(6), 71-90.
6. Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.
7. Webb, L. (2013). *Resilience: How to Cope When Everything Around You Keeps Changing*. United Kingdom: John Wiley & Sons, Incorporated.
8. Delgado, C., Upton, D., Ransed, K., Furnessa, T. ve Foster, K. (2017). Nurses' Resilience and the Emotional Labour of Nursing Work: An Integrative Review of Empirical Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
9. Grafton, E., Gillespie, B. ve Henderson, S. (2010). Resilience: The Power Within. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 698-705.

10. Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M. ve Çelen, Ö. (2015). Mesleki Bağlılık ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Analizi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 367-372.
11. Meyer, J. P. ve Espinoza, J. A. (2016). Occupational Commitment. (Meyer, J. P. Ed.). *Handbook of Employee Commitment*. UK: Edward Elgar Publishing Limited. Erişim: 19 Ekim 2019, [https://books.google.com.tr/books?id=eoEwDQAAQBAJ&dq=Occupational+commitment.+In+J.+P.+Meyer+\(Ed.\).&hl=tr&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.com.tr/books?id=eoEwDQAAQBAJ&dq=Occupational+commitment.+In+J.+P.+Meyer+(Ed.).&hl=tr&source=gbs_navlinks_s)
12. Lee, K., Carswell, J. J. ve Allen, N. J. (2000). A Meta-Analytic Review of Occupational Commitment: Relations with Person- and Work-Related Variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(5), 799-811.
13. Benligiray, S. ve Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ile Diğer Bağlılık Formları Arasındaki İlişki: Örgüte Bağlılık, İşe Bağlılık ve Aileye Bağlılık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 28-40.
14. Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
15. Bowling, N. A., Alarcon, G. M., Bragg, C. B. ve Hartman, M. J. (2015). A Meta-Analytic Examination of the Potential Correlates and Consequences of Workload. *Work & Stress*, 29(2), 95-113.

16. Jex, S. M. ve Britt, T. W. (2014). *Organizational Psychology: A Scientist-Practitioner Approach* [Elektronik Sürüm]. Canada: John Wiley & Sons.
Erişim Tarihi: 21 Haziran 2018.
17. Kang, J. H., Kim, C. W. ve Lee, S. Y. (2016). Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload. *Osong Public Health Res Perspect*, 7(1), 56-62.
18. Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
19. Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.
20. Kararımak, Ö (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
21. Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörler ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-126.
22. Bozgeyikli, H. ve Şat, A. (2014). Öğretmenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Örneği. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 172-191.
23. Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-12.

24. Erkutlu, H. V. (2015). *Pozitif Örgütsel Davranış*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
25. Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F. ve Hirst, G. (2014). Psychological Capital: A Review and Synthesis. *Journal of Organizational Behavior*, 35, 120-138.
26. Traynor, M. (2017). *Critical Resilience for Nurses: An Evidence-Based Guide to Survival and Change in the Modern NHS*. New York: Routledge.
27. Windle, G., Bennett, K. M. ve Noyes, J. (2011). A Methodological Review of Resilience Measurement Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
28. Gilligan, R. (2009). *Promoting Resilience Supporting Children and Young People Who are in Care, Adopted or in Need*. London: British Association for Adoption&Fostering.
29. Mund, P. (2017). Hardiness and Culture: A Study with Reference to the 3 Cs of Kobasa. *International Research Journal of Management*, 4(2), 139-144.
30. Maddi, S. R. (2013). *Hardiness Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth*. USA: Springer. Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2018, <https://books.google.com.tr/books?id=U3vvEDwy5PEC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
31. Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89.
32. Jenson, J. M. ve Fraser, M. W. (2016). *Social Policy for Children and Families: A Risk and Resilience Perspective*. USA: Sage Publications. Erişim

- Tarihi: 12 Temmuz 2018, <https://books.google.com.tr/books?id=iR2MBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
33. Zolkoski, S. M. ve Bullock, L. M. (2012). Resilience in Children and Youth: A Review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.
34. Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.
35. Sarkar, M. ve Fletcher, D. (2014). Psychological Resilience in Sport Performers: A Review of Stressors and Protective Factors. *Journal of Sports Sciences*, 32(15), 1419-1434.
36. Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret.
37. Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara: Alter Yayıncılık. Rek. Org. Ltd. Şti.
38. Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2019, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>
39. Christensen, I. J., Martin, R. ve Morrison Smyth, J. (2004). *Encyclopedia of Health Psychology*. USA: Kluwer Academic/Plenum Publishers. Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2018, <https://books.google.com.tr/books?id=UfQ4rBPXOXoC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
40. Manomenidis, G., Panagopoulou, E. ve Montgomery, A. (2018). Resilience in Nursing: The Role of Internal and External Factors, *Journal of Nursing Management*, 27, 172-178.

41. Everly, G. S., McCormack, D. K. ve Strouse, D. A. (2012). Seven Characteristics of Highly Resilient People: Insights from Navy SEALs to the “Greatest Generation”. *International Journal of Emergency Mental Health*, 14(2), 137-143.
42. Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2015). The Results of Nurses’ Increasing Emotional Intelligence and Resilience. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 130-136.
43. Mete, S. (2014). Hemşireliğin Temel Kavramları. (Atabek Aşti, T., Karadağ, A. Ed.). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
44. Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi: 22 Eylül 2018, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b2a66262c6162.45803927
45. Black, B. P. (2017). *Professional Nursing - E-Book: Concepts & Challenges*. China: Elsevier Inc. Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2018, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ndcEDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=OCCUPAT%C4%B0ONAL+COMM%C4%B0TMENT+AND+NURS%C4%B0NG+BOOK&ots=Ly31hLQu_w&sig=KpdatmETVG5_s4U4WwwJrV63Gsc&redir_esc=y#v=onepage&q=OCCUPAT%C4%B0ONAL%20COMM%C4%B0TMENT&f=false
46. Gemmiti, M. (2007). The Relationship between Organizational Commitment, Organizational Identification and Organizational Citizenship Behavior. Erişim Tarihi:17 Ağustos 2018,

[https://books.google.com.tr/books?id=g16IYxNnEI0C&printsec=frontcover
&hl=tr#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=g16IYxNnEI0C&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false)

47. Martin, J. (2005). *Organizational Behaviour and Management*. Italy: G. Canal&L. Erişim Tarihi: 02 Ağustos 2018,
<https://books.google.com.tr/books?id=BUDMDCAuRIoC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>

48. Miner, J. B. (2002). *Organizational Behavior: Foundations, Theories, and Analyses*. New York: Oxford University Press. Erişim Tarihi: 07 Temmuz 2018,
https://books.google.com.tr/books?id=i2FsPCQF_IC&printsec=frontcover&dq=Organizational+Behavior:+Foundations,+Theories,+and+Analyses,+John+B.+Miner,&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwjP_sSikK3hAhUvxMQBHRudBsoQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Organizational%20Behavior%3A%20Foundations%2C%20Theories%2C%20and%20Analyses%2C%20John%20B.%20Miner%2C&f=false

49. Harris, O. J. ve Hartman, S. J. (2002). *Organizational Behavior*. New York: The Haworth Press Inc. Erişim Tarihi: 03 Ağustos 2018,
<https://books.google.com.tr/books?id=SK50UyMvE4IC&printsec=frontcover&dq=O.+Jeff+Harris,+Sandra+J.+Hartman,+Psychology+Press,&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwjD3ri1j63hAhWixMQBHUGBA0wQ6AEIKTAA#v=onepage&q=O.%20Jeff%20Harris%2C%20Sandra%20J.%20Hartman%2C%20Psychology%20Press%2C&f=false>

50. Cortzee, M. ve Roythorne-Jacobs, H. (2007). *Career Counselling and Guidance in the Workplace: A Manual for Career Practitioners*. South

Africa: Juta&Co. Ltd. Erişim Tarihi: 01 Eylül 2018,
[https://books.google.com.tr/books?id=VPTDTslQ5V0C&printsec=frontcover
&hl=tr#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=VPTDTslQ5V0C&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false)

51. Balay, R. (2014). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Pegem Akademi.
52. Theodore, D. D. (2015). *Textbook of Mental Health Nursing*, Vol-1. India: Reed Elsevier India Private Limited. Erişim Tarihi: 03 Eylül 2019,
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=k9m4BwAAQBAJ&oi=fnd
&pg=PP1&dq=occupation+of+nursing+book&ots=K2_nvo1mz&sig=Y0Max
8TLuxXEqF1sG4IpUuy8Vbs&redir_esc=y#v=onepage&q=occupation%20&
f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=k9m4BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=occupation+of+nursing+book&ots=K2_nvo1mz&sig=Y0Max8TLuxXEqF1sG4IpUuy8Vbs&redir_esc=y#v=onepage&q=occupation%20&f=false)
53. LLapa-Rodríguez, E. O., Trevizan, M. A. ve Shinyashiki, G. T. (2008). Conceptual Reflections about Organizational and Professional Commitment in the Health Sector. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(3), 484-488.
54. Cohen, A. (2003). *Multiple Commitments in the Workplace: An Integrative Approach*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Erişim Tarihi: 07 Ağustos 2019,
[https://books.google.com.tr/books?id=ZE94AgAAQBAJ&hl=tr&source=gbs
_navlinks_s](https://books.google.com.tr/books?id=ZE94AgAAQBAJ&hl=tr&source=gbs_navlinks_s)
55. Şimşek, M. Ş. ve Aslan, Ş. (2012). Meslekî ve Örgütsel Bağlılığın, Örgütsel Davranışa İlişkin Sonuçlarla İlişkileri. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(23), 414-454.

56. Eren, E. (2015). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
57. Weng, Q. ve McElroy, J. C. (2012). Organizational Career Growth, Affective Occupational Commitment and Turnover Intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 256-265.
58. Blau, G. (2001). On Assessing the Construct Validity of Two Multidimensional Constructs Occupational Commitment and Occupational Entrenchment. *Human Resource Management Review*, 11, 279-298.
59. Meyer, J. P., Stanley, D. J., Jackson, T. A., McInnis, K. J., Maltin, E. R. ve Sheppard, L. (2012). Affective, Normative, and Continuance Commitment Levels Across Cultures: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 225-245.
60. Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L. ve Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-Analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.
61. Sayğan, F. N. (2011). Relationship Between Affective Commitment and Organizational Silence: A Conceptual Discussion. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 3(2), 219-227.
62. Mercurio, Z. A. (2015). Affective Commitment as a Core Essence of Organizational Commitment: An Integrative Literature Review. *Human Resource Development Review*, 14(4), 389-414.

63. Tolay, E., Sürgevil, O. ve Topoyan, M. (2012). Akademik Çalışma Ortamında Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme'nin Duygusal Bağlılık ve İş Doyumu Üzerindeki Etkileri. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 449-465.
64. Aslan, Ş. (2008). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(2), 163-178.
65. Şekerli, E. B. (2017). Duygusal, Devam ve Normatif Bağlılık Boyutlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Meta Analiz ile Araştırılması. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 60-77.
66. Derin, N., Şimşek İlkım, N. ve Yayan, H. (2017). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.
67. Raizine, S. ve Endriulaitiene, A. (2007). The Relations among Empathy, Occupational Commitment, and Emotional Exhaustion of Nurses. *Medicina (Kaunas)*, 43(5), 425-431.
68. Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H. ve Liu, X. (2012). Job Satisfaction, Occupational Commitment and Intent to Stay Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 539-549.
69. MacPhee, M., Dahinten, V. S. ve Havaei, F. (2017). The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes, *Administrative Sciences*, 7(7), 1-17.

70. Snape, E. ve Redman, T. (2008). The Three-Component Model of Occupational Commitment a Comparative Study of Chinese and British Accountants. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(6), 765-781.
71. Benligiray, S. ve Sönmez, H. (2013). The Analysis of Demographic and Work Life Variables Which Affect the Occupational Commitment of Nurses. *Journal of Management Development*, 32(4), 419-434.
72. Mert Haydari, S., Kocaman, G. ve Aluş Tokat, M. (2016). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-131.
73. Dağdeviren, M., Eraslan, E. ve Kurt, M. (2005). Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(4), 517-525.
74. Gawron, V. J. (2008). *Human Performance, Workload, and Situational Awareness Measures Handbook*. London: CRC Press.
75. Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
76. Shah, S. S. H., Jaffari, A. R., Aziz, J., Ejaz, W., Ul-Haq, I. ve Raza, S. N. (2011). Workload and Performance of Employees. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(5), 256-267.
77. Şimşek, M. Ş. ve Çelik, A. (2016). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Yayınevi.

78. "Understanding Ergonomics At Work" (2013)., Health and Safety Executive Publication, Free Leaflets, December Erişim Tarihi: 1 Ekim 2018, <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg90.pdf>
79. Bowling, N. A. ve Kirkendall, C. (2012). A review of potential causes, consequences and interventions. (Houdmont, J., Leka, S. ve Sinclair, R. R. Ed.). *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* [Elektronik Sürüm]. UK: John Wiley & Sons.
80. Cam, E. (2004). Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-10.
81. Paterson, J. L., Dorrian, J., Pincombe, J., Grech, C. ve Dawson, D. (2010). Mood Change and Perception of Workload in Australian Midwives. *Industrial Health*, 48, 381-389.
82. Sarsangi, V., Salehiniya, H., Hannani, M., Marzaleh, M. A., Abadi, Y. S., Honarjoo, Dehkordi, A. S. ve Derakhshanjazari, M. (2017). Assessment of Workload Effect on Nursing Occupational Accidents in Hospitals of Kashan, Iran. *Biomedical Research and Therapy*, 4(8), 1527-1540.
83. McVicar, A. (2003). Workplace Stress in Nursing: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
84. Carayon, P. ve Gürses, A. (2008). Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. (Hughes, R. G. Ed.) *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [Elektronik Sürüm]. Rockville: AHRQ Publication. Erişim Tarihi: 21 Mart 2016.

85. Morris, R., Macneela, P., Scott, A., Treacy, P. ve Hyde, A. (2007). Reconsidering the Conceptualization of Nursing Workload: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 463-471.
86. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., McCloskey Dochterman, J. M. ve Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. USA: Elsevier.
87. O'Brien-Pallas, L., Meyer, R. ve Thomson, D. (2005). Workload and Productivity. (McGillis Hall, L. Ed.). *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety*. [Elektronik Sürüm]. USA: Jones & Bartlett Learning. Erişim Tarihi:14 Kasım 2018.
88. Cremasco, M. F., Wenzel, F., Zanei, S. S. V. ve Whitaker, I.Y. (2012). Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit: The Relationship between Nursing Workload, İllness Severity and Pressure Ulcer Risk. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2183–2191.
89. Chang, LY, Yu, HH ve C. C., YF (2018). The Relationship between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *The Journal of Nursing Research*, 27(1), 1-9.
90. Page, A. (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. [Elektronik Sürüm]. Washington: National Academies Press. Erişim: 12 Kasım 2018.
91. Demirgöz Bal, M. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 148-154.
92. Baumann A. (2007). International Council of Nurses (ICN) positive practice

environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit [Elektronik Sürüm]. Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2018, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>

93. Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balikesir Saglik Bil Derg.*, 2(3), 192-199.
94. Mohammadi, M., Mazloumi, A., Kazemi, Z. ve Zeraati, H. (2015). Evaluation of Mental Workload among ICU Ward's Nurses. *Health Promot Perspect*; 5(4), 280-287.
95. Jennings, B. M. (2008). Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. (Hughes, R. G. Ed.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. [Elektronik Sürüm]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Erişim Tarihi: 16 Temmuz 2018.
96. Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M. ve Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of Stress in Nursing Students: A Systematic Review of Quantitative Studies. *International Nursing Review*, 59, 15–25.
97. Umansky, J. ve Rantanen, E. (2016). Workload in Nursing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 60(1), 551-555.
98. Jung, H. S. ve Jung, HS, (2001). Establishment of Overall Workload Assessment Technique for Various Tasks and Workplaces. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 28, 341-353.
99. Yazıcı Altuntaş, S. (2014). Stres Yönetimi. (Tatar Baykal, Ü. ve Ercan Türkmen, E. Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

100. Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G. ve Campagna, M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*, 5, 152-157.
101. Korkmaz, O. ve Erdoğan, E. (2014). İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 14(4), 541-557.
102. Moss, D. (2010). İntroduction to Community. (Trigg, E., Mohammed, T. A. Ed.), *Practices in Children's Nursing E-Book*, [Elektronik Sürüm]. China: Elsevier Limited. Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2018.
103. Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P. ve Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 463-471.
104. Karadağ, M. ve Cankul, İ. H. (2015). Hemşirelerde Zihinsel İş Yüğü Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 26-34.
105. Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.
106. Lu K.Y., Chiou S.L. ve Chang, Y.Y. (2000). A Study of the Professional Commitment Changes from Nursing Students to Registered Nurses. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 16(1), 39-46.
107. Çetinkaya, A. Özmen, D. ve Bayık Temel, A. (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 54-60.

108. Lu, K.Y., Lin P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L. ve Chang, Y.Y. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-219.
109. Lu, H., While, A.E. ve Barriball, K.L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 574-588.
110. Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Boston: Pearson.
111. Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (Third ed.). New York: The Guilford Press.
112. Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
113. Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
114. Ullman, J. B. (2001). Structural Equation Modeling. B. G. Tabachnick ve L. S. Fidell (Eds.). *Using Multivariate Statistics* içinde. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
115. Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
116. Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R. ve Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in

- determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6(1613), 1-8.
117. Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K. ve Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
118. Koen, M. P., van Eeden, C. ve Wissing, M. P. (2011). The prevalence of Resilience in a Group of Professional Nurses. *Health SA Gesondheid*, 16(1), 1-11.
119. Guo, YF, Luo, YH, Lam, L., Cross, W., Plummer, V. Ve Zhang, JP (2018). Burnout and its Association with Resilience in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 441-449.
120. Hudgins, T. A. (2016). Resilience, Job Satisfaction and Anticipated Turnover in Nurse Leaders. *Journal of Nursing Management*, 24, E62-E69.
121. Harrisson M., Loïselle C. G., Duquette A. ve Emenic, S. E. (2002). Hardiness, Work Support and Psychological Distress among Nursing Assistants and Registered Nurses in Quebec. *Journal of Advanced Nursing*, 38(6), 584-591.
122. Deniz Pak, M., Özcan, E. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
123. Pierce, B. (2018). Demographic, Work Environment and Resilience Characteristics among Registered Nurses. *The Eleanor Mann School of Nursing Undergraduate Honors Theses*. 71.

124. Abdollahi, A. Abu Talib, M., Yaacob, S. N. ve Ismail, Z. (2014). Hardiness as a Mediator between Perceived Stress and Happiness in Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 789-796.
125. Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N. ve Ismail, Z. (2014). Problem-Solving Skills and Hardiness as Protective Factors against Stress in Iranian Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(2), 100-107.
126. Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B. ve Moss, M. (2012). The Presence of Resilience is Associated with a Healthier Psychological Profile in ICU Nurses: Results of a National Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 49(3), 292-299.
127. Gillespie, B. M., Chaboyer, W. ve Wallis, M. The Influence of Personal Characteristics on the Resilience of Operating Room Nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 968-976.
128. Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q. ve Fitzpatrick, J. J. (2010). An Exploratory Study of Resilience and Job Satisfaction among Psychiatric Nurses Working in Inpatient Units. *International Journal of Mental Health Nursing* 19, 307-312.
129. Nogueras, D. J. (2006). Occupational Commitment, Education, and Experience as a Predictor of Intent to Leave the Nursing Profession. *Nursing Economics*, 24(2), 86-93.
130. Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., Meretoja, R. (2016). Newly Graduated Nurses' Occupational Commitment and its Associations with Professional Competence and Work-Related Factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 117-126.

131. Al-Hamdan, Z., Dalky, H. ve Al-Ramadneh, J. (2018). Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. *Global Journal of Health Science*, 10(1), 111-119.
132. Lu, K. Y., Chang, L. C., Wu, H. L. (2007). Relationships Between Professional Commitment, Job Satisfaction and Work Stress in Public Health Nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 23(2), 110-116.
133. Drey, N., Gould, D. ve Allan, T. (2009). The Relationship between Continuing Professional Education and Commitment to Nursing. *Nurse Education Today*, 29 740-745.
134. van der Heijden, B. I.J.M., van Dam, K. ve Hasselhorn, H. M. (2009). Intention to Leave Nursing: The Importance of Interpersonal Work Context, Work-home Interference, and Job Satisfaction beyond the Effect of Occupational Commitment. *Career Development International*, 14(7), 616-635.
135. Honyenuga, B. Q. ve Adzoyi, P. N. (2012). Professional Commitment of Nurses in Ghana: The Case of The Volta Region. *Asia Pacific Journal of Business and Management*, 3(1), 12-27.
136. Hsu, HC, Wang, PY, Lin, LH, Shih, WM ve Lin, MH (2015). Exploring the Relationship between Professional Commitment and Job Satisfaction among Nurses. *Workplace Health&Safety*, 63(9), 392-398.
137. Teng, CI, Dai, YT, Shyu, YI L., Wong, MK, Chu, TL ve Tsai, YH (2009). Professional Commitment, Patient Safety, and Patient-Perceived Care Quality. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 301-309.

138. Demirci, B. (2018). *Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi, İstanbul.
139. Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
140. Liu, LF, Lee, S., Chia, PF, Chi, SC ve Yin, YC (2012). Exploring the Association between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators. *The Journal of Nursing Research*, 20(4), 300-309.
141. e Castro, M. C. N., Dell'Acqua, M. C. Q., Unger, I. C., Cyrino, C. M. S. ve de Almeida, P. M. V. (2018). Severity and Workload of Nursing with Patients Seeking Admission to an Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*, 22(1), 1-6.
142. Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. ve Mondelaers, M. (2013). Nurse Practice Environment, Workload, Burnout, Job Outcomes, and Quality of Care in Psychiatric Hospitals: a Structural Equation Model Approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1515-1524.
143. Lanz, J. J. ve Bruk-Lee, V. (2017). Resilience as a Moderator of the Indirect Effects of Conflict and Workload on Job Outcomes among Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73,2973-2986.
144. Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(20), 1-11.

145. Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *LISREL 9.1 ile Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel Kavramlar-Uygulamalar-Programlama*. Ankara: Anı Yayıncılık.
146. Büyüköztürk, Ş., Şekercioğlu, G. ve Çokluk, Ö. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.



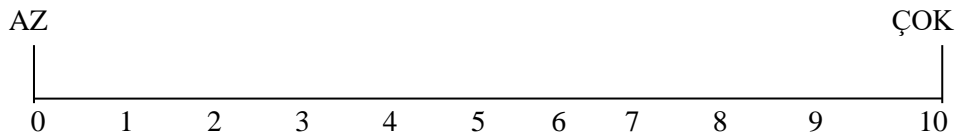
EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyet
 Kadın Erkek
3. Medeni durum
 Evli Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumu
 Evet Hayır
5. Eğitim durumu
 Sağlık Meslek Lisesi Önlisans Lisans
 Yüksek Lisans/ Doktora Diğer
6. Hemşirelikte çalışma yılınız:
7. Aynı hastanede çalışma yılınız:
8. Çalıştığınız birim:
9. Aynı birimde çalışma süresiniz: yıl.....ay
10. Çalışma şekliniz: Gündüz Gündüz/gece Gece
11. Kurumdaki pozisyon
 Servis Hemşiresi Servis Sorumlu Hemşiresi
 Birim sorumlusu Poliklinik Hemşiresi Diğer
12. Kadro durumu
 Kadrolu Sözleşmeli
13. Son üç aydaki fazla mesai sayısı
14. Servisinizdeki hemşire sayısını yeterli buluyor musunuz?
 Evet Hayır

Aşağıda değerlendirmeye çalıştığınız kurumda şimdiki işinizde hissettiğiniz duruma göre çizgi üzerinde numaralandırılmış rakamlardan birini işaretleyerek yanıt veriniz.

15. İş yükünüzü nasıl buluyorsunuz?



EK 2: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Size en çok uyan seçeneğe “X” işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışmaktan çok keyif alıyorum.					
Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.					
Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.					
Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.					
Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.					
Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.					
Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.					
Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.					
İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.					
Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.					
Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.					
Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.					
Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.					
“Öldürmeyen şey güçlendirir” cümlesi beni ifade ediyor.					
Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.					
Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.					
Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.					
Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.					
Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarımaya bağlıdır.					
Yeni bir iş/proje/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.					
Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.					

EK 3: Mesleğe Bağlılık Ölçeği (MBÖ)

Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Size en çok uyan seçeneğe “X” işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Karasızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarımın hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	“Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır” ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

EK 4: Değişkenlere İlişkin Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Psikolojik Dayanıklılık	0.096	253	0.000	0.932	253	0.000
Mesleğe Bağlılık	0.092	253	0.000	0.969	253	0.000
Yaş	0.251	253	0.000	0.796	253	0.000
Cinsiyet	0.499	253	0.000	0.468	253	0.000
Medeni durum	0.483	253	0.000	0.508	253	0.000
Çocuk sahibi olma durumu	0.459	253	0.000	0.554	253	0.000
Eğitim durumu	0.339	253	0.000	0.796	253	0.000
Hemşirelikte çalışma yılı	0.220	253	0.000	0.878	253	0.000
Hastanede çalışma yılı	0.302	253	0.000	0.711	253	0.000
Birim	0.229	253	0.000	0.896	253	0.000
Çalışma süresi	0.391	253	0.000	0.662	253	0.000
Çalışma şekli	0.479	253	0.000	0.516	253	0.000
Pozisyon	0.423	253	0.000	0.622	253	0.000
Kadro Durumu	0.538	253	0.000	0.270	253	0.000
Fazla mesai yapma durumu	0.180	253	0.000	0.850	253	0.000

a. Lilliefors Düzeltmesi

EK 5: Değişkenlere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişken		Değer	Standart hata	Normallik durumu
Yaş	\bar{X}	1.8182	0.04474	
	Çarpıklık	0.346	0.153	Normal
	Basıklık	-0.738	0.305	Dağılım
Cinsiyet	X	1.1818	0.02430	Normal
	Çarpıklık	1.660	0.153	Olmayan
	Basıklık	0.761	0.305	Dağılım
Medeni durum	X	1.2174	0.02598	Normal
	Çarpıklık	1.379	0.153	Dağılım
	Basıklık	-0.101	0.305	
Çocuk sahibi olma durumu	X	1.2688	0.02793	Normal
	Çarpıklık	1.049	0.153	Dağılım
	Basıklık	-0.906	0.305	
Eğitim durumu	X	2.5850	0.04609	Normal
	Çarpıklık	-0.450	0.153	Dağılım
	Basıklık	0.257	0.305	
Hemşirelikte çalışma yılı	X	2.7352	0.08688	Normal
	Çarpıklık	0.367	0.153	Dağılım
	Basıklık	-1.124	0.305	
Hastanede çalışma yılı	X	1.7549	0.06730	Normal
	Çarpıklık	1.617	0.153	Olmayan
	Basıklık	2.017	0.305	Dağılım
Birim	X	2.8696	0.07417	Normal
	Çarpıklık	-0.096	0.153	Dağılım
	Basıklık	-0.697	0.305	

Çalışma süresi	X	1.4664	0.04669	Normal Olmayan Dağılım
	Çarpıklık	1.757	0.153	
	Basıklık	3.232	0.305	
Çalışma şekli	X	1.7787	0.02733	Normal Dağılım
	Çarpıklık	-1.054	0.153	
	Basıklık	-0.048	0.305	
Pozisyon	X	1.8538	0.09028	Normal Dağılım
	Çarpıklık	1.305	0.153	
	Basıklık	-0.005	0.305	
Kadro durumu	X	1.0791	0.02184	Normal Olmayan Dağılım
	Çarpıklık	6.930	0.153	
	Basıklık	66.096	0.305	
Fazla mesai yapma durumu	X	2.1581	0.09183	Normal Dağılım
	Çarpıklık	1.001	0.153	
	Basıklık	-0.471	0.305	
Servisteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu	X	1.7273	0.02861	Normal Dağılım
	Çarpıklık	-1.153	0.153	
	Basıklık	-0.319	0.305	

EK 6: Tez Öneri Formu



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 18045924-806.01.03-E.29092
Konu : Tez Öneri Formu

22/06/2017

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20.06.2017 tarih ve 28579 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımızda Yüksek Lisans eğitimi yapan 16780101014 nolu öğrenci Özlem KARA ile ilgili Enstitü Yönetim Kurulunun almış olduğu 22.06.2017 tarih ve 14/4 sayılı kararı aşağıya çıkarılmıştır.

Kararın ilgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. İlyas SAYAR
Enstitü Müdürü

KARAR 14/4

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının 20.06.2017 tarih ve 28579 sayılı yazısı ekinde gönderilen Yüksek Lisans öğrencisi 16780101014 nolu Özlem KARA'nın Tez Konusu Öneri Formu görüşüldü;

Yapılan görüşmelerden sonra; 25.12.2009 tarih ve 27443 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Erzincan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 20. maddesinin ikinci fıkrası "Derslerini ve seminer çalışmalarını başarıyla tamamlayan öğrencinin tez konusu ve tez yazım kurallarına uygun şekilde hazırlanmış tez önerisi, en geç izleyen yarıyılın başına kadar danışmanı tarafından ana bilim/ana sanat dalı başkanlığına sunulur. Tez konusu ve önerisi ana bilim/ana sanat dalında onaylandıktan sonra Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile kesinleşir. Tez konusunda değişiklik yapılması gereken durumlarda aynı işlem uygulanır." dikkate alınarak 16780101014 nolu Yüksek Lisans öğrencisi Özlem KARA'nın danışmanı Yrd.Doç.Dr.Serap SÖKMEN tarafından verilen "Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Mesleğe Bağlılığa Etkisinde İş Yükü Algısının Aracı" tez konusunun aynen geldiği şekilde kabul edilmesine, alınan kararın öğrenciye ve danışmanına bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü -24030 ERZİNCAN

Tel : (446) 224 2910 Faks : (446) 224 1819
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununun görevi İlyas SAYAR tarafından 22.06.2017 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınızı <http://evrakdogrulama.erciincan.edu.tr> linkinden A7FABB18X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**EK 8: Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Erzincan
Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni**



T.C. Sağlık Bakanliğı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ERZINCAN MİNGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ ERZİNCAN SAĞLIK
GAZİ EMİRDARISI MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ
1908 2017 00 4269100 1 01 01 1427 00
3001 1



Sayı 62639109-774 01 01
Konu Tez Çalışma İzni

ERZINCAN İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE
(Malı Hizmetler Başkanlığı)

İliği 17/08/2017 tarihli ve 43527969-774 01 01-1427 sayılı yazınız.

Erzincan Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 16/08/2017 tarih ve E-36655 sayılı yazısında adı geçen Özlem KARA' nın "Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Mesleğe Bağlılığa Etkisinde İş Yüğü Algısının Aracı Rolü" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygundur
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Yrd. Doç. Dr. Ufuk KUYRUKLUYILDIZ
Hastane Yöneticisi

Faks No:

e-Posta huanıye.gunes@sağlık.gov.tr İnt Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.sağlık.gov.tr> adresinden 7b5e7518-c024-40e7-81d1-7cc749740b09 kdsu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Bilgi için Hüsnüye GÜNEŐ

Unvan Veri Hazırlama ve Kontrol İşliş

Telefon No:

EK 9: Aydınlatılmış Onam Formu

“Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Mesleğe Bağlılığa Etkisinde İş Yükü Algısının Aracı Rolü” adlı yüksek lisans tez çalışması hemşirelerin iş yükü algılarının psikolojik dayanıklılık ve mesleğe bağlılığa etkisinde aracı rolünü belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın Ağustos 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Anket yöntemi kullanılarak tanımlayıcı olarak yapılması planlanan çalışma da anketlerin geri dönüş oranının düşük olma riski söz konusu olduğu için örneklem seçilmeyerek tüm hemşirelere ulaştırılması hedeflenmiştir. Anket soruları için sizden 15-20 dakika ayırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oslem.kara.25@gmail.com adresinden ve 0 543 6795 95 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Arş. Gör. Özlem KARA
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK 10: PDÖ Kullanım İzni

From: şerife ışık <serife7403@gmail.com>
Sent: Thursday, August 10, 2017 12:18 PM
To: Serap Sökmen
Subject: Re: Makale : Psychological **hardiness** scale

MErhaba Hocam,
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini elbetteki çalışmanızda kullanabilirsiniz, ölçeğe ve ilgili bilgilere The Journal of Happiness & Well-Being, 2016, 4(2), 165-182 kaynağından rahatlıkla ulaşabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

10 Ağustos 2017 14:11 tarihinde Serap Sökmen <sokmenserap@hotmail.com> yazdı:
serife7403@gmail.com

Şerife Hanım Merhaba,
Mücahit Bey'in önerisi ile sizin ölçeğinizden haberim oldu.
Bu ölçek maddeleri daha uygun; yüksek lisans öğrencimin tezinde ölçeğinizi kullanmak istiyoruz.
Ölçek ile ilgili makale yayınlandığında bilgi verebilirseniz memnun oluruz.
Basılacak dergiyi belirtirseniz oradan da takip edebiliriz.
Ayrıca TEZ çalışmasında ölçeği kullanabileceğimize dair yazılı izin iletirseniz memnun oluruz.
Sevgi ve Saygılarımla.

Serap SÖKMEN

"Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Mesleğe Bağlılığa Etkisinde İş Yükü Algısının Aracı Rolü"
"Araş.Gör. Özlem KARA"

Yrd.Doç.Dr.Serap SÖKMEN
Erzincan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Başbağlar Mh. 24030 Erzincan
0 (446) 226 58 61




EK 11: MBÖ Kullanım İzni

Ölçek izni Gelen Kutusu x ✕ 🖨 🔗

aynur CETINKAYA <cetinkaya2015@yahoo.com.tr> 13 Eyl 2017 11:40 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

-
>
> > Sayın Kara, ekte mezun
> hemşireler için metodoloji çalışması
> > yapılmış ölçek ve yönergeyi
> > bulabilirsiniz. İyi
> çalışmalar dilerim
> **Aynur Çetinkaya**



özlem Kara <oslem.kara.25@gmail.com> 13 Eyl 2017 13:42 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: aynur ▾

Hocam ilginiz için teşekkür ederim. İyi çalışmalar....

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Erzurum'da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini tamamladıktan sonra Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden 2011 yılında mezun oldu. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde 2011-2015 yılları arasında hemşire olarak çalışan araştırmacı 2016 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Aynı yıl Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başlayan araştırmacı, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

Özlem KARA