



T. C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA  
HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK, DEPRESYON VE ALGILANAN STRESİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seltap TAŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2013



T. C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA  
HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK, DEPRESYON VE ALGILANAN STRESİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Selâp TAŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2013

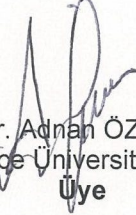
## KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan  
“Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık,  
Algılanan Stres ve Depresyon Değerlendirmesi”  
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tarihi:** 02/08/2013

### TEZ SINAV JÜRİSİ

  
Doç.Dr. Atilla Senih MAYDA  
Düzce Üniversitesi  
**Başkan**

  
Doç.Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Düzce Üniversitesi  
**Üye**

  
Yrd.Doç.Dr. Talat BAHÇEBAŐI  
Düzce Üniversitesi  
**Üye**

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 27/ 08 / 2013 tarih ve 51 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

  
Doç. Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Enstitü Müdür V.

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

02 / 08 / 2013

Selâp TAŞ

## **TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA' ya

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen, tez konumun seçiminde yardımcı olan, değerli hocam Doç. Dr. Nuray ÇELEBİLER'e

Tezimin düzenlenmesinde ve hazırlanmasında çok büyük desteği olan sevgili arkadaşım Öğr. Gör. Özge AKŞEHİRLİ'ye, tez çalışmalarım boyunca manevi desteği ile yanımda olan arkadaşım Belkıs BAYAR'a ve çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmanın her aşamasında beni gönülden destekleyen sevgili babam Mazlum Ali TAŞ' a, annem Raziye TAŞ' a, kardeşlerim Volkan TAŞ' a ve Serkan TAŞ'a

**Teşekkür ederim**

**Selâp Taş**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KISALTMALAR.....	İV
TABLolar.....	V
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2. 1. Psikolojik Dayanıklılık.....	6
2.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stres ilişkisi.....	9
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık İle Algılanan Stres Arasında ki İlişki.....	9
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık İle Depresyon Arasındaki İlişk.....	10
2.3. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Yapılan Yurtiçi Ve Yurtdışı Araştırmalar.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmaya Katılma ve Katılmama Kriterleri.....	16
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
3.6. Veri Toplama Araçları.....	16
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.6.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ).....	16
3.6.3. Beck Depresresyon Ölçeği (BDÖ).....	17
3.6.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	18
3.7. Ön Uygulama.....	18

3.8. Verilerin Toplanması.....	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.10. Araştırmanın etik boyutu.....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR.....	62
8. EKLER.....	70
Ek 1 : Kişisel Bilgi Formu.....	70
Ek 2: Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği.....	73
Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği.....	76
Ek 4: Algılanan Stres Ölçeği.....	79
Ek 5: Araştırma Etik Onayı.....	80

## **KISALTMALAR**

PDÖ	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü



## **TABLULAR LİSTESİ**

**Sayfa No:**

Tablo 1. Literatürde Yer Alan Psikolojik Dayanıklılık Ölçekleri.....	8
Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Yapılan Yurtiçi Ve Yurtdışı Araştırmalar.....	13
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	20
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Meslek Durumu İle İlgili Özellikleri.....	22
Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile İlgili Özellikleri.....	23
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu İle İlgili Özellikleri.....	24
Tablo 4.1.5. Hemşirelerin Sürekli İlaç Kullanma Durumu İle İlgili Özellikleri.....	25
Tablo 4.1.6. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Cinsiyetler Bakımından Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.1.7. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Yaş Grupları Bakımından Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.1.8. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.1.9. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.1.10. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Çalışılan Birimler Bakımından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.1.11. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Çalışma Yılları Bakımından Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.1.12. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının İşe Uyum Eğitimi Alma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.1.13. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Aylık Kazanç Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.1.14. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Sosyal Hakların Yeterli Bulma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.1.15. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Özlük Hakların Yeterli Bulma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.1.16. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Mesleğini Severek Yapma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	37

Tablo 4.1.17. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son Yönetmeliği Bilme Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>38</b>
Tablo 4.1.18. Hemşirelerin PDÖ Ve Alt Ölçekleri, BDÖ Ve ASÖ Puanlarının Hemşirelerin Görev Ve Sorumluluğunu Bilme Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>39</b>
Tablo 4.1.19. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Hemşirelerin Sorumlu Hemşire ile İlişki Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>40</b>
Tablo 4.1.20. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Gündüz ya da Vardiyalı Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>41</b>
Tablo 4.1.21. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Nöbet Listesinden Memnun Olma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>42</b>
Tablo 4.1.22. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Bir Ayda Tutulan Ortalama Nöbet Sayısı Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>43</b>
Tablo 4.1.23. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Haftada Ortalama Çalışma Süreleri Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>44</b>
Tablo 4.1.24. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Bir Vardiyada Takip Edilen Ortalama Hasta Sayıları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>45</b>
Tablo 4.1.25. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son Bir Yılda Tatil Yapma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>46</b>
Tablo 4.1.26. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Kronik Hastalık Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>47</b>
Tablo 4.1.27. Hemşirelerin PDÖ Ve Alt Ölçekleri Ve BDÖ Ve ASÖ Puanlarının Sürekli İlaç Kullanma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>48</b>
Tablo 4.1.28. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Depresyon Tanısı Alma Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>49</b>
Tablo 4.1.29. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son 1 Yıl İçindeki Depresyon Durumları Bakımından Karşılaştırılması.....	<b>50</b>
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin PDÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı.....	<b>51</b>
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin PDÖ Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	<b>51</b>
Tablo 4.2.3. Hemşirelerin PDÖ Alt Ölçeklerinin Oluşturulan Gruplara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	<b>52</b>

Tablo 4.3.1 Hemşirelerin ASÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı.....	<b>52</b>
Tablo 4.4.1 Hemşirelerin BDÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı.....	<b>53</b>
Tablo 4.5.1 Hemşirelerin PDÖ Puanı ile BDÖ ve ASÖ Puanları Arasındaki ve BDÖ Puanı ile ASÖ Puanı Arasındaki İlişkiler.....	<b>53</b>

## ÖZET

### DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, DEPRESYON VE ALGILANAN STRESİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selâp TAŞ

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

... 2013, ... sayfa

Bu çalışma hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi ve ilişki düzeyini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma grubunu, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 153 (136 K, 17 E) hemşireden oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)", "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)", "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" ve "Kişisel Bilgi Formu"nun hemşirelere dağıtılıp, daha sonra bunların toplanmasıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların %33.8'inde psikolojik dayanıklılık ( $PDÖ \leq 120$ ), %34.4'ünde depresyon ( $BDÖ \geq 17$ ) ve %98'inde algılanan stres ( $ASÖ \geq 9$ ) riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde; depresyon ile PDÖ ve algılanan stres ile PDÖ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, depresyon ile algılanan stres arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p$  değerleri  $< 0.0001$ ). Mesleğini seven hemşirelerin, sorumlu hemşire ile ilişkisi iyi olanların, bir vardiyada en fazla 9 hasta bakanların, kronik bir hastalığı olmayanların ve son bir yıl içinde depresyon varlığı olmayanların PDÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, boşanmış/dul bireylerin, acil serviste çalışan hemşirelerin, mesleğini severek yapmayanların, nöbet listesinden memnun olmayanların, sorumlu hemşire ile ilişki düzeyleri fena değil ya da kötü olanların, kronik hastalıklara sahip olanların ve depresyonunun hala devam ettiğini söyleyen hemşirelerin BDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sorumlu hemşire ile ilişkisi fena değil ya da kötü olanların, nöbet listesinden memnun olmayanların, bir vardiyada 21-30 hasta bakan ve son bir yıl içinde depresyon durumunun varlığının devam ettiğini söyleyen hemşirelerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Psikolojik dayanıklılık ölçeği, Depresyon, Algılanan stres, Halk sağlığı

## ABSTRACT

### ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, PERCEIVED STRESS AND DEPRESSION IN NURSES WORKING IN DÜZCE UNIVERSITY HOSPITAL

Seltap TAŞ

Master of Thesis, Department of Public Health

Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

....2013, ... pages

This research is made sectional for the determination of the relation and the level of the relation between psychological durability, depression and perceived stress for the nurses. Research group is formed by the 153 (136 female, 17 male) nurses occupying at Research and Application Hospital of Duzce University. Research data are obtained by applying the “Psychological Durability Scale (PDS)”, Beck Depression Scale (BDS)”, “Perceived Stress Scale PSS)” and ”Personal Information Form” to the nurses. At the end of the research, it is found that the patients have got high risk at psychological durability with 33.8% ratio ( $PDS \leq 120$ ), depression 34.4% ratio ( $BDS \geq 17$ ) and perceived stress with 98% ratio ( $PSS \geq 9$ ). Investigating the relation between psychological durability, depression and perceived stress, a significant relation in the negative direction is determined between the depression – PDS, and stress – PDS, though a significant relation in the positive direction is determined between the depression and perceived stress ( $p$  values  $< 0.0001$ ). It is found that the PDS scores are significantly high for the nurses who love their jobs, have good relations with the coordinator nurses, at most responsible for the 9 patients per one shift, have no chronic illnesses and have no depression in the last one year. However the BDS scores are found significantly high for the nurses who are divorced, working in the emergency services, do not love their jobs, are not pleasant with the roster list, have not good or bad relationships with the coordinator nurses, have chronic illnesses, and say that they still have depression. Also the perceived stress is determined high for the nurses who have not good or bad relationships with the coordinator nurses, are not pleasant with the roster list, are looking after 21-30 patients per one shift, and say that they still have depression. The suggestions are made through the findings obtained by the research.

**Keywords:** Nurse, the scale of psychological resilience, depression, , public health, preceived stress

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı sadece hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Ruh sağlığını ise Freud "Çalışmak ve sevmek" olarak özetlemiştir. Kişiler gündelik yaşamlarında ruh ve beden sağlıklarına etki edecek bir çok stres, travma ve tehdit ile karşılaşmaktadırlar. İnsanlar nasıl fiziksel görünüm olarak birbirinden farklıysa bir o kadar da duygusal yönleri ve olaylara verdikleri tepkiler bakımından da birbirlerinden farklıdırlar.

Dayanıklı kişiler maruz kalınan stres ve olumsuz koşullar karşısında mücadele etme, varlığını sürdürme ve gelişip üstün gelme yetenekleri sergilerken, dayanıksız bireyler ise düşük öz güvene sahiptirler ve kişisel başarıları, gelişmeleri hakkında kötümser düşünceler beslerler (1,2). Dayanıklılıkla ilgili farklı kaynaklarda bir çok tanıma yer verilmekte ve bu tanımlarda üç temel olgu üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu olgular; zorlukları aşan ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren yüksek risk altında olanlar, stresli yaşam deneyimleri karşısında hızlıca uyum gösterebilme yeteneğine sahip olanlar ve psikolojik travmanın olası etkilerinden kurtulma ve iyileşme konusunda önemli rol oynayan bireysel özellikler olarak tanımlanmaktadır (3). Kişilerin yaşadıkları olaylar karşısında psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen faktörler de vardır. Bunlar kişilerin yaşam olayları karşısında sağlıklı duygusal durumunu sürdürmesi ve korumasında bireyin belli kişisel özellikleri, çevresindeki faktörler ve aile desteği olarak belirtilmektedir (4). Bu yönüyle bakıldığında; özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğu belirlenebilir. (5). Özetle psikolojik dayanıklılık; bir travma, bir tehdit, önemli sağlık problemleri, işyeri ve maddi sorunlar, ailesel veya kişisel ilişkilere bağlı sıkıntılar gibi stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü, olumsuz durumlara karşı başarılı bir biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak tanımlanabilir. (6-8).

Çalışma yaşamı bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır, ancak bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir (9). Çünkü kişiler çalışma yaşamlarında mesleklerine özel bir çok olumsuzluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelikte, yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve 24 saat boyunca hizmet vermeyi gerektiren, bu özellikleri nedeniyle de çok çeşitli iş ortamı stresinin ve duygusal tükenmenin sıkça yaşandığı bir meslektir (10,11,2).

Hastanede çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olması, ölümcül hastalar veya hastaların ölmesi, hastalar ve meslektaşlar arası iletişim sorunları, mesai saatleri, otoritede kararsızlık, finansal kaynaklar ve artan bürokratik işlemler gibi mesleki sorunlar ifade edilmektedir (13). Verilen tepkilerin ise bireyden bireye değişiklik gösterdiği için hemşireler de bu mesleki faktörlerden dolayı psikolojik dayanıklılık açısından önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, iş yaşamlarında başarılı ve daha etkili oldukları görülmektedir (14). Judkins ve Rind' in hemşirelerde yaptığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, zor koşullarda çalışmalarına rağmen görevlerinin heyecan verici ve gurur duymalarına yardımcı olduğunu düşünmeleri nedeniyle, iş doyum düzeylerinin yüksek ve mesleki stres düzeylerinin ise düşük olduğu görülmüştür (15).

Çeşitli kişisel özellikler ve stresi algılama şekilleri, bulunulan iş ortamındaki stresi arttırabilmekte ve aynı ortamda çalışsalar bile benzer stres kaynakları her hemşire tarafından farklı algılanabilmektedir. Strese verilen tepkilerin bazıları olumlu sonuçlar sağlayabilir (16). Ancak yoğun ve uzamış strese maruz kalmak duygusal tükenmeye ve birçok fizyolojik değişikliğe neden olmaktadır (10). Bu nedenle hemşireler maruz kalınan stresin algılanması ve depresyonun oluşumu açısından risk oluşturmaktadır. Yapılan birçok çalışmada da depresyonun sağlık çalışanlarında topluma göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 840 hemşire ile yapılan bir araştırmaya bakıldığında hemşirelerin %22,6'sında depresyon saptanmıştır (68). Bu çalışmada hemşirelerin depresyon sıklığını topluma göre artmış olduğu bulunmuştur.

Ayrıca literatür incelendiğinde özellikle hekimlerde depresyon düzeyi üzerine birçok çalışma bulunmasına karşın, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerle ilgili fazla çalışma olmaması dikkat çekicidir.

Hemşirelik, insanlarla ilişkiye dayanan bir meslek olduğu için ruhsal yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla gereksinim duyar. Hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar karşısında etkili biçimde mücadele edebilmeleri ve bu sorunlar karşısında kendi ruh sağlıklarını koruyabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlam bir psikolojiye sahip olmaları gerekir (17).

Hemşireler için risk grubunu oluşturduğu düşünülen bu etkenlerden dolayı bu çalışmada; hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve depresyonun değerlendirilmesi, algılanan stres, depresyon, psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi ayrı ayrı incelemek, psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve depresyon ile ilişkili olabilecek sosyo-demografik özellikleri belirlemek amaçlanmaktadır. Bu nedenle “Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi” tez konusu seçilmiştir.

Ülkemizde hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres ölçeğinin kullanıldığı ilk çalışma olarak da literatüre katkı sağlayacaktır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Psikolojik Dayanıklılık**

Psikolojik dayanıklılık kavramının üzerinde, literatürde henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Var olan çalışmalarda araştırmacılar, kendi araştırma yöntemlerine göre psikolojik dayanıklılık tanımı yapmışlardır. Bunların birçoğu teoriye dayanmamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olmasını ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir (18). Aynı zamanda “resilience” kavramı bir kişilik özelliği olarak da (çabuk iyileşme gücü, kendini toplama gücü) kullanılmaktadır (19). Bu kavramı daha sonra araştırmacılar psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, yılmazlık, kendini toplama gücü, yeterlilik olarak ifade etmişlerdir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı çevre ile birey etkileşimi anlamında ortaya çıkmıştır (20). Psikolojik dayanıklılık, anlamlı düzeyde olumsuz bir koşulun varlığında olumlu uyumu gösteren dinamik bir sürece işaret etmektedir. Burada iki önemli öğenin varlığı söz konusudur. Birincisi anlamlı bir tehditle ya da şiddetli bir olumsuz koşulla karşılaşma, ikincisi ise bu gelişimsel sürece yönelik algılanan büyük saldırının varlığına karşın olumlu uyuma ulaşmadır (21).

Başka bir tanımda ise psikolojik dayanıklılığın kavramsallaştırılmasında, bunun bir kişilik özelliği mi yoksa dinamik bir süreç mi olduğu konusunda görüş farklılıkları bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında psikolojik dayanıklılığın dinamik bir süreç olması; geliştirilebilir özellikler içermesi, travma ve zorlu yaşam olaylarıyla etkili baş edebilmeyi ve sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlilik geliştirebilme süreçlerini içermesidir. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bireyin riske veya zorluğa maruz kalması ve duruma uyum sağlayarak yaşamın farklı alanlarında başarı elde etmesi, birde psikolojik sağlamlık için bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelenen birtakım kişilik özelliklerine sahip olmalıdır (17).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili tüm tanımlara bakıldığında tek bir boyutta açıklanamayacağı söylenebilir. Ancak bu tanımlar psikolojik dayanıklılığı arttırdığı düşünülen bazı ortak noktaları içermektedir. Bunlar risk, olumlu uyum gösterme, baş etme, yeterlik ve koruyucu faktörlerin yanı sıra bireysel (fiziksel güçlülük, sosyal olma, zekâ, iletişim becerisi ve öz yeterlilik, yetenek vb. ) ailesel ve çevresel (sosyal çevre, iş arkadaşları vb. ) faktörlerdir (22,23).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerin olumlu olması psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasını etkiler. Böylece yaşanan zorluklar karşısında kendini çabuk toparlayan bireyler, sağlıklı kişilerarası ilişkiler kuran ve sürdürmeyi sağlayan sosyal becerileri olan, bağımsız hareket edebilen, bir topluma ait olma duygusuna, iyi bir geleceğe sahip olma inancına ve karşılaşılabileceği zor durumların üstesinden başarıyla geleceğine inanan özelliklere sahiptirler. Dayanıklı bireyler başarı ya da başarısızlığını nedenlerle açıklayarak başarıya çabalarını denetim altına alıp, daha çok çaba harcayarak sorunlar karşısında etkili başa çıkma yöntemlerini kullanır ve başarısını arttırırlar. Bu kişilik özelliğine sahip olanlar iyimser, mizah yeteneği ve problem çözme becerisi olan kişilerdir. Ayrıca duygu, düşünce ve davranışlarının farkındadır, girişkendirler. (24-31).

Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkarılması ve yapısını dolaylı veya doğrudan ölçmek amacıyla birçok ölçekler geliştirilmiştir. Literatürde yer alan ölçekler Tablo 1 de sunulmuştur (32,33,5,34,35,8,60). Bizim bu çalışmamızda ise özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu belirlemeyi amaçlayan ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Nejat Basım ve Fatih Çetin tarafından yapılan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Resilience Scale for Adults) kullanılmıştır.

**Tablo 1. Literatürde Yer Alan Psikolojik Dayanıklılık Ölçekleri**

Ölçek Adı	Bruth Koruyucu Faktörler	Envanteri	(Bruth Protective Factors	Inventory) (BRFI)	Connor-Davidson	Psikolojik Dayanıklılık
<b>Araştırmacılar</b>	Baruth KE, Carroll, JJ, 2002.	Connor KM, Davidson JR, 2003.	Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve ark. (2003).	Oshio A, Kaneko H, Nagamine S. Ve ark.2003.	Sinclair VG, Wallston KA, 2004.	Wagnild GM, Young HM, 1993.
<b>Ölçek Madde Sayısı</b>	16	25	37	31	4	25
<b>Güvenilirlik</b>	İç tutarlılığı hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .83 olup; alt faktör değerleri şu şekildedir: uyumlu kişilik .76, destekleyici çevre .98, az stres faktörleri .55, dengeleyici deneyim .83'tür.	İç tutarlılık için ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar-test güvenilirliği ise .87 olarak bulunmuştur.	İç tutarlılığı hesaplanmış ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları .67 ile .90 arasında değiştiği görülmüştür. Test tekrar-test korelasyonları ise .69 ile .84 arasında değişmektedir.	Ölçeğin tüm faktörleri arasındaki iç tutarlılık katsayıları .72 ile .75 arasında değişmektedir	Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirliği birinci grup için .64; ikinci grup için güvenilirlik değeri .68 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar-test güvenilirliği ise birinci grup için .71 olarak bulunmuştur	Araştırmacılar önceki çalışmalarda ölçeğin alfa katsayısının .91 olduğunu belirtmişlerdir.
<b>Geçerlilik</b>	Kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği sağlanmıştır.	Uyumu geçerliliği sağlanmış, ayırıcı geçerlilik sağlanamamıştır.	Yapı geçerliliği sağlanmıştır. Ayırıcı geçerlilik diğer ölçeklerle sağlanmıştır.	Yapı geçerliliği sağlanmıştır.	Kapsam geçerliliği ve yordama geçerliliği sağlanmıştır.	Kapsam geçerliliği ve eşzamanlı geçerlilik sağlanmıştır
<b>Faktör Sayısı</b>	3 faktör	5 faktör	5 faktör	3 faktör	Çoklu faktör yapısı bulunamamıştır.	2 faktör
<b>Teorik Çerçeve Temeli</b>	Dört koruyucu faktör öne sürülmekte: uyumlu kişilik, destekleyici çevre, az stres faktörleri ve dengeleyici deneyimlerdir.	Stres, baş etme ve uyumluluk araştırması	Uyum sağlama ve bağdaşım kurma	Psikolojik dayanıklılığın artırılması araştırması	Polk'un psikolojik dayanıklılık teorisi	Psikolojik dayanıklılık yapısını destekleyen araştırma
<b>Üstün Yönleri</b>	Ölçek özellikle eğitimciler ve danışmanlar tarafından kullanılabilir. Ters puanlanmış maddeler bulunmaktadır	Hem genel popülasyonda hem de klinik örneklerde test edilmiştir. İyi iç tutarlılık değerlerine sahiptir.	İyi bir yapı ve ayırıcı geçerliliğe sahiptir. Ters puanlanmış maddeler bulunmaktadır	Elde edilen sonuçlar ergen dayanıklılığı için oluşturulan yapıyı desteklemiştir.	Uygulaması kolaydır. Yeterli iç tutarlılık değerlerine sahiptir	Çeşitli örneklem gruplarına uygulanmış ve elde edilen sonuçlar güvenilirlik ve geçerlilik için yeterli kabul edilmiştir.
<b>Zayıf Yönleri</b>	Ölçülemeyen diğer faktörler dayanıklılığı etkileyebilmektedir. Geçerlilik ve güvenilirliğin farklı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.	Dayanıklılığın özelliklerini ölçmekle birlikte dayanıklılık sürecini ele almamaktadır. Uygulama ve puanlama prosedürleri açık olmalıdır.	Bulguların farklı örneklem gruplarında test edilmesi gerekmektedir	Bulguların farklı örneklem gruplarında test edilmesi gerekmektedir.	Güvenilirlik değerleri düşüktür. Uygulama ve puanlama prosedürleri açık olmalıdır.	Farklı kültürlerde ifadelerin anlatımları için pilot çalışmalara gerek bulunmaktadır. Uygulama ve puanlama prosedürleri açık olmalıdır

## **2.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon Ve Algılanan Stres ilişkisi**

### **2.2.1 Psikolojik Dayanıklılık İle Algılanan Stres Arasında ki İlişki**

Yerlikaya çalışmasında algılanan stresi, kişinin içeriden veya dışarıdan gelen, mevcut dengeyi veya duygusal, bilişsel, sosyal işleyişi bozma eğilimi gösteren, onu bu dengeyi korumaya ya da bozulan dengeyi yeniden kurmaya yönelik yeni davranışlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel-ruhsal-bilişsel tepkiler olarak tanımlamaktadır (36).

Psikolojik dayanıklılığın stresle ilişkili olarak bir çok tanımı yapılmıştır. Örneğin; Agabi ve Wilson, Travma, ölüm, kayıp gibi stresli yaşam olaylarının yoğun yüküne rağmen hayata kalma yetisi, Connor ise duygusal dayanıklılık ve stresle başa çıkma yetisini ölçmeye yarayan bir kavram, Wagnild de stresli durumların olumsuz etkilerini azaltan ve başarılı bir uyum sürecini kolaylaştıran bir kavram olarak tanımlamıştır (37,38,8).

İnsanlar strese aynı şekilde maruz kalsa bile bazı insanlar için, stresli yaşam olaylarına uyum oldukça zordur. Kişilerin başarılı bir şekilde stresle başa çıkabilmelerinde ve hayata sağlıklı devam edebilmelerinde “psikolojik dayanıklılık” kişilik özelliğinin etkili olduğu, aynı zamanda “dayanıklı” bireylerin kendilerine ve dünyaya karşı farklı bir bakış açısına sahip olduğu ifade edilmektedir (39). Stresin psikolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra özellikle bilişsel değerlendirme üzerinde etkili olması yaşam olaylarının değerlendirilmesinde ve algılanan stresin dayanıklılık düzeyi üzerinde etkili bir faktör olduğu sonucunu da göstermektedir (40).

Stresli yaşam olayları genellikle ruhsal bozuklukların yanı sıra fiziksel hastalıkların da başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilir. Dayanıklı kişilik özelliğine sahip olmak hastalık riskini % 50 azaltmaktadır. Bu özellikler arasında hastalığa karşı en koruyucu ve etkili yöntemin “stresli olayları bir tehdit olarak algılamak yerine, yetenek ve becerilerin sınındığı bir fırsat olarak algılama” alışkanlığı olduğu görülmüştür (14).

Dayanıklılığın yükümlülük (aile ,iş, çevresi ve sosyal ilişkilere tam olarak dahil olması), kontrolü elinde tutma (güç koşullar karşısında olumlu düşünme ve davranma) ve mücadelecilik (değişen yaşam koşullarına uyum sağlayıp, kendini geliştirme) boyutları, var olan duruma ilişkin bireyin algısını değiştirerek stresin etkisini azaltır, diğer taraftan ise bilişsel değerlendirme ve başa çıkmayı etkinleştirerek stresli yaşam olaylarının olumsuz etkisini azaltır (41,42). Kobasa ve Pucetti de yaptıkları çalışmada dayanıklılığın stresin olumsuz etkilerini azalttığını ortaya koymuştur (43). Varoluşçu yaklaşım açısından ise dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler değişim ve gelişime açık olup, cesur davranabilir böylece stresli ve zorlu koşullar ile mücadele ederek iş ve sosyal hayatta aktif rol alabilirler (44). Kaliforniya İtfaiye personelinin mesleki stres ve dayanıklılığın incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin stresle etkin başa çıkabildikleri görülmüştür (45).

Olumsuz deneyime karşı bireyin yapıcı tepki vermesini kolaylaştıran koruyucu faktörler (bireysel, ailevi ve çevresel destekler ) psikolojik dayanıklılıkta olduğu gibi maruz kalınan stresin nasıl algılandığı konusunda da önemli etkenlerdir. Örneğin bazı çocuklar olumsuzluklardan çok daha derinden etkilenirken, bazıları ise daha dayanıklıdır. Bu noktada sorulması gereken soru neden bazı çocuklar risk durumlarından olumsuz etkilenirken, bir diğer çocuk aynı olumsuz yaşantı ile daha kolay başa çıkıp ve uyum gösterebildiğidir (46). Bu durumda kişilerin stres ve olumsuzluklar karşısında gösterdikleri psikolojik sağlamlık bu faktörlere bağlı olarak değiştiği görülmektedir.

### **2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık İle Depresyon Arasındaki İlişki**

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (47). Kimi kişilerin, özellikle yoğun stres altında denetim sağlayamayanlar, özsaygıları ve özgüvenleri az olanlar ya da aşırı karamsar olanların

depresyona yakalanmaları daha olasıdır. Psikolojik sağlamlık kavramının, “depresyon, olumsuzluk veya hastalıktan sonra toparlanabilme yetisi” olarak sözlük tanımı yapılmıştır (48). Ramirez ise psikolojik dayanıklılığı; hastalıktan, depresyondan, değişimlerden, kötü durumlardan sonra çabucak iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; incindikten sonra eski haline kolayca dönebilme olarak tanımlamaktadır (49).

Literatürde içsel bir kaynak olan psikolojik dayanıklılığın, depresyon ruh sağlığı üzerindeki etkisine yönelik araştırmalara sıkça rastlanmaktadır. Kobasa ve Pucetti yüksek dayanıklılık düzeyi ile fiziksel ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (43). Motan da üniversite öğrencileri üzerine dayanıklılık değişkeninin kaygı ve depresyonu ayırttırmadaki belirleyici rolünü incelemiş ve dayanıklılığın depresyonla anlamlı ilişki gösterdiğini belirlemiştir (40). Düşük psikolojik dayanıklılık; depresyon, anksiyete ve çaresizlik ile birlikte (50). Ayrıca bu özelliğe ki bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişmeleri hakkında kötümser düşünceler beslerler. Rhodewalt ve Zone de yaptıkları araştırmalarda dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır (51).

Gökçe çalışmasında üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Dayanıklılık puanı yüksek olan öğrencilerin ruh sağlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının, dayanıklılık puanı düşük olan öğrencilerin ruh sağlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça ruh sağlığının olumlu yönde etkilendiği ortaya çıkmıştır (52).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bilişsel ve duygusal değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde duygusal değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerine etkili olabileceği de görülmüştür (4).

Olumsuz yaşam olayları, sosyal desteğın yetersiz olması, iş yaşamındaki çatışmalar, aile sorunları vb. depresyonun ortaya çıkmasında ve süregelen hale gelmesinde büyük rol oynamaktadır (53). Hemşireleri, yüksek stres kaynakları ve çalışma koşullarından

kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterebilirler (54). Hemşirelerde Psikolojik dayanıklılığı arttırılmasına neden olan özellikler ortaya çıkarılıp desteklenirse hemşireler, olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, sağlıklı çözüm yolları üretebilirler.

### **2.3. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Yapılan Yurtiçi Ve Yurtdışı Araştırmalar**

Yerli ve yabancı literatürler incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ile ilgili fazla çalışmanın olmadığı görülmüştür. Yapılan dayanıklılık ile ilgili araştırmalar ise genellikle çocuklar ve ergenler üzerinde yapılmıştır.

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; psikolojik dayanıklılık ile stres, hastalık, depresyon, ruh sağlığı, sosyo demografik özellikler ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak psikolojik dayanıklılık tanımının teoriye dayanmasında dolayı araştırma bulgularının genellenmesi konusunda sıkıntı yaşanmaktadır (55).

Bu bölümde psikolojik dayanıklılık konusu ile ilgili hemşirelik alanında ulusal çalışma olmaması nedeniyle ülkemizde ve yurtdışında psikolojik dayanıklılık konusu ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir (56,4,57,58,20,59,60,15,61,62,52,40,63).

**Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Yapılan Yurtiçi Ve Yurtdışı Araştırmalar**

Araştırmacılar	Araştırmanın Adı	Araştırma Grubu	Sonuç
Terzi Ş, 2008	Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki	66' sı kız, 742 ü erkek toplam 140 üniversite öğrencisi oluşturmuştur.	Araştırmanın sonucunda psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
Kararımk Ö, 2007	Deprem yaşamış bireylerde ki psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi	363 (224 erkek, 138 bayan) 1999 depreminde Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya yada Yalova illerinden birinde yaşamış bireyler oluşturmuştur.	Benlik saygısı, umut ve iyimserliğin psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu duyguların ve yaşam doyumunun üzerinden dolaylı etkisi olduğu belirtilmiştir. Benlik saygısının ve psikolojik sağlamlığın iyi oluş ve akıl sağlığı için önemli olduğu bu çalışmada desteklenmiştir.
Voegler ME, 2000	Evsiz gençlerin dayanıklılığı üzerinde kümülatif riskin etkisini azaltmada çocuk ve anne faktörlerinin rolü	Bannakta yaşayan 9 – 15 yaş grubu 50 çocuk ve aneleleri oluşturmuştur.	Çocukların dayanıklılığıyla en çok bilişsel yetenek, uyum, sosyal, öz-etkililik gibi bireysel özellikler ilişkili bulunmuştur.
Balakas KA, 1999	İlkokul döneminde ki evsiz çocukların dayanıklılığı ile ailelerinin dayanıklılığı arasında ki ilişki	Evsiz 22 anne ve çocuk oluşturmuştur.	Çocukların dayanıklılığı ile aile dayanıklılığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Gökmen D,2009	Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması	İstanbul Anadolu yakasında yaşayan şiddet görmüş, şiddet görmesine rağmen eşi ile birlikte yaşamaya devam eden 60 kadından oluşmaktadır.	Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş katılımcıların dayanıklılık puanları ve güvenli bağlanma puanlarının diğer katılımcı gruba göre ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.
Baek H, Lee K, Joo E, Lee M, Choi K,2010	Kore versiyonlu Connor – Davidson Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması	Kore de toplam 576 kişi alınmış, bunların 328 i hemşire, 156 sı öğrenci ve 92 si de itfayeci	Piskolojik dayanıklılık strese karşı piskolojik duyarlılığı önceden belirleyebilir ve dayanıklı bireyler stresli durumlardan positif hislerle geri kurtulabilirler. Dayanıklılık problemle karşılaşıldığındaki travma sonrası zayıflığa karşı korur ve depresyon ve anksiyete için ilaçla tedavi durumunu güçlendirir. Bu ölçek güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilir, ancak bazı kültürel farklar olabilir.
Basım N, Çetin F, 2010	Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği' nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması	Ankara da 350 öğrenci ve 262 çalışan örneklem gruplarına uygulanmıştır.	Bulgular Türkçe' ye uyarlanan yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği' nin piskometrik açıdan kabul edilebilir düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir.



**Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Yapılan Yurtiçi Ve Yurtdışı Araştırmalar (Devam)**

Araştırmacılar	Araştırmanın Adı	Araştırma Grubu	Sonuç
Judkins ve Rind, 2005	Ev sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları stres, psikolojik dayanıklılık ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki	250 hemşire	Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, zorlu koşullarda çalışmalarına rağmen görevlerini heyecan verici ve gurur duymalarına yardımcı olduğunu düşünmeleri sebebiyle iş doyum düzeylerinin yüksek ve mesleki stres düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür.
Li-Ping T, Hammontree ML, 1992	Polis memurlarının mesleki stres, yaşam stresi, hastalık, iş yoksunluğu ve atılganlığın psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerindeki etkisi.	Polis merkezinde görevli 32-37 yaş arasındaki 60 polis memuru	Psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek polislerin gelecek yaşantılarında ve meslek hayatlarında çok daha az hastalığa yakalandıkları şeklinde değerlendirilmiştir.
Kararırmak Ö, Çetinkaya RS, 2009	Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerin bağlanma stilleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki	Üniversitede çalışan ve 1999 depremini yaşamış 242 kişi oluşturmuştur.	Psikolojik dayanıklılık ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Korkulu ve kaygılı bağlanan grubun psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.
Gökçe B, 1993	Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişki	Ege üniversitesi hazırlık 1. sınıf öğrencilerinden toplam 326 öğrenci oluşturmuştur.	Dayanıklılık puanı ile öğrencilerin ruh sağlığı ölçeği arasında anlamlı fark saptanmıştır. Stresle başa çıkabilen öğrencilerin dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Dayanıklılık düzeyi düşük olan öğrencilerin etkisiz başa çıkma yollarını, dayanıklılık düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise etkili başa çıkma yollarını kullandıkları görülmüştür.
Motan İ, 2002	Kaygı ve depresyonu ayırtırmak: dayanıklılık	165 üniversite öğrencisi oluşturmuştur.	Dayanıklılığın depresyonla anlamlı ilişki gösterdiği, kaygı ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur.
Karavardar G, 2010	Psikolojik yıldırma ile bazı bazı kişilik özellikleri arasında ilişki	310 kişi	Psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek, hakkını arama ve stresle başa çıkma yollarını kullanma kişilik özellikleri ile psikolojik yıldırma arasında ters yönde ve yüksek ilişki bulunmuştur.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kesitsel tipte yapılmış bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Hastanemiz 1998 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Konuralp'de bulunan 180 yataklı hastane binasından 2009 yılı Şubat ayında 352 yataklı yeni binasına taşınmıştır. Hastanemiz bünyesinde yaklaşık 105 öğretim üyesi, 160 araştırma görevlisi doktor, 160 sağlık personeli (hemşire, sağlık teknisyeni ), 35 de yardımcı sağlık personeli (hastabakıcı) çalışmaktadır. Hastanemizde 6 tane yoğun bakım, 21 yataklı servis,28 poliklinik hizmet vermektedir. Hastane 352 yataklı ancak 328 yatak aktif olarak kullanılmaktadır. Hastanede hemşireler 08:00-16:00, 16:00-08:00 şeklinde haftada 40 saat çalışmaktadırlar. Her serviste bir sorumlu hemşire bulunmakta, hemşireler başhemşireliğe bağlı görev yapmaktadırlar.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni 06.02.2012 - 12.02.2012 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışana 234 hemşireden oluşmuştur. Örneklem evreni Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde çalışan 234 hemşire beklenen frekans %30 depresyon, en kötü sonuçla %26 alındığında kabul edilebilir %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 160 kişi olarak Eplinfo Version istatistik paket programıyla saptanmıştır (68). Rasgele sayılar tablosu kullanarak 234 hemşire listesinden 160 hemşire seçilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde (06.02.2012-12.02.2012) Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan araştırmayı kabul eden, 153 hemşire (%95.6) ile araştırma tamamlanmıştır.

### **3.4. Araştırmaya Katılma ve Katılmama Kriterleri**

- Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hemşire olarak çalışmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Araştırmaya katılmayı reddetmektir.

### **3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Form, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını ,depresyonunu ve algıladıkları stresi etkileyebileceği düşünülen; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan birim, meslekteki çalışma yılı, çalışma şekli, görev-sorumluluk düzeyi, çalışma koşulları ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanmış açık uçlu 9, çoktan seçmeli 19 soru olmak üzere 28 sorudan oluşmaktadır (69). (Ek 1).

#### **3.6.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)**

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup ‘kişisel güç’, ‘yapısal stil’, sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ boyutlarını içermektedir (5). Psikolojik dayanıklılık kavramı ulusal literatüre, yılmazlık, kendini toparlama gücü psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık gibi adlarla çevrilmiştir (60). Araştırmada, ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin (2010) tarafından yapılan yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği kullanılmıştır ( EK 2). Araştırmacılar ulusal literatürdeki kavram çeşitliliğinin azaltılması ve kavramın, içinde yer aldığı alanda çalışmalar yapan öğretim üyelerinin görüş, düşünce ve fikir birlikleriyle doğru olarak adlandırılmasını temin amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır.

Ölçekte, ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) 4’er madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31,) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde, ve ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Toplam da 33 soru bulunmaktadır. 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ankette minimum puan 33, maksimum puan ise 165 tir (60). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6.3. Beck Depresyon Ölçeği: (BDÖ)**

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmek üzere Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır (64,65). Ölçeğin amacı çeşitli tipte depresyon tanıları, yada diğer psikiyatrik tanılar arasında bir ayırım yapmak değil, depresyonun derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (36). Beck Depresyon Envanteri’nde bulunan 21 maddenin her biri 0, 1, 2, 3 ile numaralandırılmış dört cümleyi içermektedir. “0” numaralı cümle, o maddede yer alan depresif belirtilerin olmadığını gösterecek şekilde, diğer numaralarla başlayan cümleler ise o belirtinin gittikçe daha yoğun yaşandığını gösterecek şekilde yazılmıştır. Her soru elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilir. Envanterden alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Beck depresyon ölçeğinde kesme puanı 17 puan olarak kabul edilir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0. 74 bulunmuştur (64). Ölçeğin cevaplandırılmasında zaman sınırlaması yoktur 5-10 dk da yanıtlanabilir. (Ek 3)

### **3.6.4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

Kişinin hayatında bazı durumların ne derece stresli olduğunun değerlendirilmesi amacı ile Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilen “Algılanan Stres Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından yapılmıştır (66,67). Ölçekte yer alan sorular katılımcıların son 1 aylık duygu durumundaki değişimi değerlendirmeye yöneliktir. Ölçek 5’li likert tipindedir (0: Hiç, 1: Neredeyse Hiç, 2: Bazen, 3: Sıkça, 4: Çok sık). Ölçekte yer alan 4., 5., 7. ve 8. sorular ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-40 arasındadır. Toplam puanın yüksek olması stresin yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışmada ölçeğin 10 soruluk formu kullanılmıştır (Ek 4). Cevaplanma süresi ortalama 8-10 dakikadır (36). Ölçeğin güvenilirliğini sınamak üzere hesaplanan iç tutarlık alfa katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür.

### **3.7. Ön Uygulama**

Veri toplama araçlarının ön uygulaması 05 - 09 Aralık 2011 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan servisi ve Pediatri servisinde çalışan 7 hemşireye uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde çalışmanın yapılacağı yoğun bakımlar ve servislerdeki hemşireler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. 06 Şubat -12 Şubat 2012 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelere veri toplama araçları uygulanmıştır. Araştırmada hemşirelere Kişisel Bilgi Formu, psikolojik dayanıklılık ölçeği, beck depresyon ölçeği ve algılanan stres ölçeği ağzı kapalı zarf içinde gizlilik ilkesine uygun olarak ve 1 (bir) haftada araştırmacı tarafından dağıtılıp toplanmıştır. Her anket numaralandırılmıştır ve aynı numaralı 4 farklı anket zarf içine konulmuştur. Doldurulacak olan numaralı anketler kapalı zarf içerisinde elden Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 160 hemşireye dağıtılmıştır. Psikolojik dayanıklılık, Beck depresyon ve algılanan stres puanı hesaplandıktan sonra anket numaralarıyla liste oluşturularak açıklanmıştır.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama±SS, sayı ve % olarak hesaplanmış, tablolar halinde verilmiştir. Hemşirelerin PDÖ ve alt ölçekleri, BDÖ ve ASÖ puanlarının kategori sayısı iki olan değişkenler bakımından karşılaştırılmasında student t testi, parametrik koşulların yerine getirilemediği durumlarda Mann- Whitney U testi, kategori sayısı ikiden fazla olan değişkenler bakımından karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklı grupları belirlemek için gruplar arsında ki fark Tukey ile saptanmıştır. PDÖ puanları yüzdelik değerleri dikkate alınarak üç gruba (düşük, orta , yüksek ) ayrılmıştır. ASÖ puanları ise ortalama değeri dikkate alınarak iki gruba (düşük, yüksek) ayrılmıştır. Beck depresyon ölçeğinde kesme puanı 17 puan olarak kabul edilip, BDÖ puanları iki gruba (düşük, yüksek) ayrılmıştır. Ayrıca PDÖ puanı ile BDÖ ve ASÖ puanları arasındaki ilişki ve BDÖ puanı ile ASÖ puanı arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (PASW ver.18.0) istatistik paket programında değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'ndan 26.10.2011 tarihli ve 2011/196 Karar nolu Etik Kurul izni (Ek-5) alınmıştır. Hemşirelerin, araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır (Bilgilendirilmiş onam). Araştırma sonunda elde edilen bilgiler araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır (Dürüstlük). Katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları söylenmiştir (Otonomi, bireye saygı).

Araştırma raporunda kişisel bilgiler ve sır olarak verilen özel bilgiler araştırmaya katılanların izni olmadıkça açıklanmayacaktır (Gizlilik, dürüstlük). Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen diğer hemşirelere de hizmetler sunulmuştur (Eşitlik).

## 4.BULGULAR

### 4.1 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin %88.6’sının (136 kişi ) kadın, %11.1’inin (17 kişi) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58.9’u 17-29 (89 kişi), %41.1’i (62 kişi) ise 30-40 yaşları arasındadır. Eğitim durumu incelendiğinde, %22.4’ü (34 kişi) lise, %69.7’si (106 kişi) lisans-ön lisans, %7.9’u (12 kişi) doktora- yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %37.3’ünün (57 kişi) bekar, %60.1’inin (92 kişi) evli ve %2.6’sının (4 kişi) boşanmış-dul olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %71,5’inin (103 kişi) son bir yıl içinde tatil yapabildiği, %28,8’inin (41 kişi) son bir yıl içinde tatil yapamadığı saptanmıştır. Aylık gelirin araştırma grubunun ihtiyaçlarını karşılaması durumu incelendiğinde, %70.6’sının (108 kişi) ‘karşılıyor- az çok karşılıyor’, %0.7’sinin (1 kişi) ‘fazlasıyla karşılıyor’, %28,8’inin (44 kişi ) ‘karşılamiyor’ cevabını verdiği görülmüştür.

**Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=153)**

ÖZELLİKLER		Sayı	%
<b>Cinsiyet (n=153)</b>	Kadın	136	88.9
	Erkek	17	11.1
<b>Yaş (n=151)</b>	17-29	89	58.9
	30 - 40	62	41.1
<b>Öğrenim Düzeyi (n=152)</b>	Lise	34	22.4
	Lisans/ön lisans	106	69.7
	Doktora / y. lisans	12	7.9
<b>Medeni Durum (n=153)</b>	Bekar	57	37.3
	Evli	92	60.1
	Boşanmış / dul	4	2.6
<b>Tatil yapabilme durumu(n=144)</b>	Son 1 yıl içinde tatil yapanlar	103	71.5
	Son 1 yıl içinde tatil yapmayanlar	41	28.5
<b>Aylık geliri (n=153)</b>	Karşılıyor- az çok karşılıyor	108	70.6
	Fazlasıyla karşılıyor	1	.7
	Karşılamiyor	44	28.8

Tablo 4.1.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin meslek durumu ile ilgili özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin %53.6’sının servis hemşiresi olduğu, % 90.2’sinin kadrolu, %82.2’sinin 1-5 yıl arasında buldukları birimde çalıştığı, %53’ünün ise bu mesleği 5 yıldan fazla yaptığı ve %77.7’sinin vardiyalı çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %53.1’inin haftalık ortalama 40 saat çalıştığı ve %50’sinin ayda ortalama 1 ile 8 kez arasında nöbet tuttuğu, %46,9’unun bir vardiyada ortalama 0-9 adet hasta takip ettiği görülmüştür. Hemşirelerin %74.5’inin mesleğini severek yaptığı, %57.9’unun sorumlu hemşiresi ile ilişkisinin iyi olduğu, %66,7’sinin nöbet listesinden memnun olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %52.4’ünün son hemşirelik yönetmeliğinde yapılan değişikliği bildiği, %56.4’ünün görev sorumluluğunu bildiği, %76.5’inin işe uyum eğitimi almadığı, %85.5’inin sosyal haklarının yeterli olduğunu düşünmediği, %89.5’inin de özlük haklarının yeterli olduğunu düşünmediği saptanmıştır.



**Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Meslek Durumu İle İlgili Özellikleri (n=153)**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Çalıştıkları bölüm (n: 153)</b>	Servis	82	53,6
	Acil	8	5,2
	Ameliyathane	15	9,8
	Yoğun bakım	33	21,6
	Diğer	15	9,8
<b>Buldukları birimde çalışma süresi(n: 152)</b>	1-5 yıl	125	82,2
	5 yıldan fazla	27	17,8
<b>Meslekte çalışma süresi (n=149)</b>	1-5 yıl	70	47
	5 yıldan fazla	79	53
<b>İşe uyum eğitimi alma durumu(n: 153)</b>	Evet	36	23,5
	Hayır	117	76,5
<b>Sosyal hakların yeterli olduğunu düşünme durumu(n: 152)</b>	Düşünüyorum	22	14,5
	Düşünmüyorum	130	85,5
<b>Özlük hakların yeterli olduğunu düşünme durumu(n: 152)</b>	Düşünüyorum	16	10,5
	Düşünmüyorum	136	89,5
<b>İstihdam biçimi(n: 152)</b>	Kadrolu	138	90,2
	4B li	13	8,5
	Temizlik firmasından*	1	0,7
<b>Mesleği severek yapma durumu(n: 149)</b>	Evet	111	74,5
	Hayır	38	25,5
<b>En son hemşirelik yönetmeliğini bilme durumu(n: 97)</b>	Evet	77	52,4
	Hayır	20	47,6
<b>Hemşireliğin görev ve sorumluluğunu bilme durumu(n: 149)</b>	Evet	84	56,4
	Hayır	6	4
	kısmen	59	39,6
<b>Sorumlu hemşire ile ilişki durumu(n: 145)</b>	Çok iyi	35	24,1
	İyi	84	57,9
	Fena değil / kötü/çok kötü / gerekli değil	26	17,9
<b>Çalışma şekli (n=148)</b>	Gündüz	33	22,3
	Vardiya	115	77,7
<b>Nöbet listesinden memnun olma durumu(n: 144)</b>	Evet	96	66,7
	Hayır	48	33,3
<b>Bir aylık nöbet tutma sayısı(n: 132)</b>	Nöbet tutmayan	16	12,1
	1-8 nöbet	66	50
	8 nöbetten fazla	50	37,9
<b>Haftalık çalışma süresi(n: 145)</b>	40 saat	77	53,1
	41-56 saat	68	46,9
<b>Bir vardiyada takip edilen ortalama hasta sayısı(n: 133)</b>	0-9 hasta	66	49,6
	10-20 hasta	57	42,9
	21-30 hasta	10	7,5

\*Analize alınmamıştır.

Tablo 4.1.3'te araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık durumları ile ilgili özellikleri gösterilmiştir. Buna göre; hemşirelerin %78.5'nin hekim tarafından konulmuş kronik bir hastalığının olmadığı, %81.0'nin sürekli kullandığı bir ilaç olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin %27'sinin daha önce depresyon tanısı aldığı, %81.9'nun ise hiç depresyon tanısı almadığı saptanmıştır. Son 1 yıl içindeki durumunuz sorusunu, hemşirelerin %50.7'si 'hiç depresyon geirmediim', %33.1'i 'depresyonun vardı geçti', %16.2'si 'depresyonum halen devam ediyor' olarak cevaplandırmıştır.

**Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile İlgili zellikleri (n=153)**

ÖZELLİKLER		Sayı	%
<b>Kronik hastalık durumu (n:149)</b>	Evet	32	21.5
	Hayır	117	78.5
<b>Sürekli kullanılan ilaç durumu (n:142)</b>	Evet	27	19.0
	Hayır	115	81.0
<b>Depresyon tanısı alma durumu (n:149)</b>	Evet	27	18.1
	Hayır	122	81.9
<b>Son 1 yıl içinde ki depresyon durumu (n:142)</b>	Depresyonum vardı geçti	47	33.1
	Depresyonum halen devam ediyor	23	16.2
	Hiç depresyon geirmediim	72	50.7

Tablo 4.1.4’te araştırmaya katılan hemşirelerin hekim tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile ilgili özellikleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde 149 hemşireden 29’unun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.1.4. Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu İle İlgili Özellikleri (N=149)**

<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Fakor 5 Leiden Mutasyonu Protrombin Heterozigot</b>	1	0,7
<b>Multiple Skleroz</b>	1	0,7
<b>Astım</b>	2	1,3
<b>Bel Fıtığı</b>	2	1,3
<b>Bel Fıtığı, Depresyon</b>	1	0,7
<b>Sarkoidoz</b>	1	0,7
<b>Anemi</b>	3	2,0
<b>Hipotroidizm</b>	5	3,4
<b>Herpes Simpleks</b>	1	0,7
<b>Ailevi Akdeniz Ateşi</b>	1	0,7
<b>Migren, Anemi</b>	1	0,7
<b>Vertigo, Bel Fıtığı</b>	1	0,7
<b>Vertigo, İnsülin Direnci</b>	1	0,7
<b>Mitral Kapak Yetmezliği</b>	2	1,3
<b>Vertigo</b>	1	0,7
<b>Topuk Dikeni, Panik Atak</b>	1	0,7
<b>Hipotroidizm, Migren</b>	1	0,7
<b>Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı</b>	1	0,7
<b>Venöz Yetmezlik</b>	1	0,7
<b>Hipotroidizm, Talasemi, İdeopatik Trombositopenik Purpura</b>	1	0,7
<b>Total</b>	149	100,0

Tablo 4.1.5'te araştırmaya katılan hemşirelerin s¼rekli ilaç kullanma durumları ile ilgili ¼zellikleri g¼sterilmiřtir. Tablo incelendiğinde 142 hemşireden 27'sinin en az bir ilaç kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.1.5. Hemşirelerin S¼rekli İlaç Kullanma Durumu İle İlgili ¼zellikleri (N=142)**

<b>İlaç</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Euthrox</b>	2	1,4
<b>Clexan</b>	1	0,7
<b>İnterferon</b>	1	0,7
<b>Esmax</b>	1	0,7
<b>Diltizem</b>	1	0,7
<b>Prednol, Simbicort</b>	1	0,7
<b>Tefor</b>	1	0,7
<b>Levatron</b>	3	2,1
<b>Demir Preparatı</b>	1	0,7
<b>Betaserc</b>	1	0,7
<b>Cipralext</b>	1	0,7
<b>Beloc Zok</b>	2	1,4
<b>Beloc Zok, Coversyl</b>	1	0,7
<b>Oral kontraseptif</b>	1	0,7
<b>Venotrex</b>	1	0,7
<b>Total</b>	142	100,0

Tablo 4.1.6’ da hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının cinsiyetler bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.6. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Cinsiyetler Bakımından Karşılaştırılması (N=151)\***

Özellikler		N	Ortalama±SS	P
<b>PDÖ Puan</b> (n :133)	<b>Erkek</b>	15	120,00±22,28	0,152
	<b>Kadın</b>	118	127,64±19	
<b>Gelecek Algısı</b> (n :147)	<b>Erkek</b>	16	14,56±4,78	0,645
	<b>Kadın</b>	131	15,04±3,84	
<b>Yapısal Stil</b> (n :144)	<b>Erkek</b>	17	13,76±3,26	0,567
	<b>Kadın</b>	127	14,25±3,29	
<b>Aile Uyumu</b> (n :145)	<b>Erkek</b>	17	23,35±4,72	0,78
	<b>Kadın</b>	128	23,79±6,29	
<b>Kendilik Algısı</b> (n :144)	<b>Erkek</b>	16	23,12±5,82	0,858
	<b>Kadın</b>	128	23,33±4,22	
<b>Sosyal Yeterlilik</b> (n :142)	<b>Erkek</b>	16	20,37±5,70	0,084
	<b>Kadın</b>	126	22,56±4,60	
<b>Sosyal Kaynaklar</b> (n :144)	<b>Erkek</b>	17	26,94±4,42	0,107
	<b>Kadın</b>	127	28,88±4,67	
<b>BDÖ Puan (n :128)</b>	<b>Erkek</b>	12	14,83±12,44	0,861
	<b>Kadın</b>	116	14,36±8,45	
<b>ASÖ Puan (n :147)</b>	<b>Erkek</b>	17	21,35±6,15	0,538
	<b>Kadın</b>	130	20,36±6,18	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.7’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının yaş grupları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, yalnızca sosyal yeterlilik puanı bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır ve sosyal yeterlilik puanı 30 yaş altı bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0.020).

**Tablo 4.1.7. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Yaş Grupları Bakımından Karşılaştırılması (N=149)\***

Yaş		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n: 132)	30 yaş altı	80	129,45±21,09	0,062
	30 - 40 yaş	52	122,98±16,09	
Gelecek Algısı (n: 145)	30 yaş altı	86	15,39±3,80	0,218
	30 - 40 yaş	59	14,57±4,07	
Yapısal Stil (n: 142)	30 yaş altı	86	14,01±3,31	0,372
	30 - 40 yaş	56	14,51±3,25	
Aile Uyumu (n: 143)	30 yaş altı	85	24,47±6,98	0,072
	30 - 40 yaş	58	22,58±4,47	
Kendilik Algısı (n: 143)	30 yaş altı	84	23,60±4,39	0,406
	30 - 40 yaş	59	22,98±4,42	
Sosyal Yeterlilik (n: 140)	30 yaş altı	83	23,12±4,54	<b>0,020</b>
	30 - 40 yaş	57	21,21±4,94	
Sosyal Kaynaklar (n: 142)	30 yaş altı	85	28,89±4,95	0,409
	30 - 40 yaş	57	28,22±4,28	
BDÖ Puan (n: 126)	30 yaş altı	75	13,17±8,24	0,061
	30 - 40 yaş	51	16,19±9,60	
ASÖ Puan (n: 145)	30 yaş altı	86	20,59±6,17	0,687
	30 - 40 yaş	59	20,16±6,24	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.8’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının eğitim durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından eğitim durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.8. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Eğitim Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 146)\***

Özellikler		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n: 132)	Lise	29	124,24±17,62	0.061
	Lisans/ Ön lisans	91	125,93±20,51	
	Y. Lisans/Doktora	12	139,25±10,72	
Gelecek Algısı (n: 146)	Lise	33	14,51±4,73	0.064
	Lisans/ Ön lisans	101	14,84±3,59	
	Y. Lisans/Doktora	12	17,50±3,96	
Yapısal Stil (n: 143)	Lise	32	13,50±3,26	0.067
	Lisans/ Ön lisans	99	14,17±3,31	
	Y. Lisans/Doktora	12	16,08±2,53	
Aile Uyumu (n: 144)	Lise	33	23,66±4,80	0.586
	Lisans/ Ön lisans	99	23,55±6,75	
	Y. Lisans/Doktora	12	25,50±3,52	
Kendilik Algısı (n: 143)	Lise	33	23,63±4,66	0.280
	Lisans/ Ön lisans	98	23,01±4,49	
	Y. Lisans/Doktora	12	25,08±2,42	
Sosyal Yeterlilik (n: 141)	Lise	31	22,12±4,65	0.137
	Lisans/ Ön lisans	98	22,02±4,88	
	Y. Lisans/Doktora	12	24,91±3,50	
Sosyal Kaynaklar (n: 143)	Lise	33	28,90±4,37	0.458
	Lisans/ Ön lisans	98	28,42±4,81	
	Y. Lisans/Doktora	12	30,16±4,38	
BDÖ Puan (n: 127)	Lise	29	14,68±7,53	0.199
	Lisans/ ön lisans	86	14,88±9,55	
	Y. Lisans/Doktora	12	10,00±5,32	
ASÖ Puan (n: 146)	Lise	33	20,36±5,67	0.326
	Lisans/ Ön lisans	101	20,72±6,40	
	Y. Lisans/Doktora	12	17,91±4,42	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.9’de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının medeni durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, BDÖ puanı ve PDÖ nin alt ölçeklerinden sosyal kaynaklar puanı bakımından medeni durum kategorileri arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır (p değerleri sırasıyla 0.011, 0.012). BDÖ puanı boşanmış ya da dul bireylerde, sosyal kaynak puanı ise evli bireylerde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.1.9. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Medeni Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 151)**

Özellikler		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n: 133)	Bekar	52	125,61±23,09	0.160
	Evli	78	128,30±16,59	
	Boşanmış / dul	3	107,33±8,08	
Gelecek Algısı (n: 147)	Bekar	56	15,19±3,92	0.355
	Evli	87	14,98±3,97	
	Boşanmış / dul	4	12,25±2,87	
Yapısal Stil (n:144)	Bekar	56	13,62±3,29	0.178
	Evli	85	14,61±3,23	
	Boşanmış / dul	3	13,00±3,60	
Aile Uyumu (n: 145)	Bekar	56	22,91±8,21	0.280
	Evli	85	24,40±4,27	
	Boşanmış / dul	4	21,50±3,69	
Kendilik algısı (n: 144)	Bekar	55	23,50±4,56	0.308
	Evli	85	23,34±4,21	
	Boşanmış / dul	4	20,00±6,16	
Sosyal Yeterlilik (n: 142)	Bekar	53	22,37±4,98	0.902
	Evli	85	22,32±4,71	
	Boşanmış / dul	4	21,25±3,59	
Sosyal Kaynaklar (n: 144)	Bekar	55	27,69±5,68a	<b>0.012</b>
	Evli	85	29,49±3,67b	
	Boşanmış / dul	4	24,25±4,11a	
BDÖ Puanı (n:128)	Bekar	48	13,29±8,76a	<b>0.011</b>
	Evli	76	14,44±8,03a	
	Boşanmış / dul	4	27,00±16,12b	
ASÖ Puanı (n: 147)	Bekar	54	19,88±6,05	0.605
	Evli	89	20,76±5,88	
	Boşanmış / dul	4	22,25±13,17	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor



Tablo 4.1.10'de, Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının çalışılan birimler bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. BDÖ puanı acil serviste çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0.016$ ).

**Tablo 4.1.10. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Çalışılan Birimler Bakımından Karşılaştırılması (N: 151)\***

Özellikler		N	ortalama±ss	p
PDÖ Puan (n:133)	Yataklı servis	72	125,83±19,18	0.299
	Acil servis	7	114,57±22,72	
	Ameliyathane	11	133,27±25,55	
	Yoğun bakım	31	129,77±18,11	
	Poliklinik ve diğerleri	12	125,91±14,98	
Gelecek Algısı (n:147)	Yataklı servis	78	14,67±3,88	0.178
	Acil servis	8	12,37±6,09	
	Ameliyathane	14	15,71±3,26	
	Yoğun bakım	32	15,62±3,55	
	Poliklinik ve diğerleri	15	16,00±3,92	
Yapısal Stil (n:144)	Yataklı servis	77	14,07±2,90	0.099
	Acil servis	8	11,50±3,29	
	Ameliyathane	13	15,30±3,92	
	Yoğun bakım	31	14,70±3,34	
	Poliklinik ve diğerleri	15	14,20±3,91	
Aile uyumu (n:145)	Yataklı servis	75	23,76±5,00	0.075
	Acil servis	8	21,75±4,06	
	Ameliyathane	15	27,60±11,05	
	Yoğun bakım	32	23,28±5,94	
	Poliklinik ve diğerleri	15	21,86±4,58	
Kendilik Algısı (n:144)	Yataklı servis	75	22,86±4,40	0.140
	Acil servis	7	20,85±5,45	
	Ameliyathane	15	23,60±5,17	
	Yoğun bakım	32	23,75±3,90	
	Poliklinik ve diğerleri	15	25,46±3,62	
Sosyal Yeterlilik (n:142)	Yataklı servis	75	22,01±4,67	0.502
	Acil servis	8	22,50±5,68	
	Ameliyathane	14	21,92±6,06	
	Yoğun bakım	32	23,59±4,16	
	Poliklinik ve diğerleri	13	21,23±4,76	
Sosyal Kaynaklar (n:144)	Yataklı servis	76	28,82±4,57	0.755
	Acil servis	8	27,25±4,43	
	Ameliyathane	14	29,35±4,63	
	Yoğun bakım	32	28,78±5,00	
	Poliklinik ve diğerleri	14	27,57±4,92	
BDÖ Puan (n:128)	Yataklı servis	69	14,20±8,36a	0.016
	Acil servis	6	24,83±12,43b	
	Ameliyathane	11	13,81±9,34a	
	Yoğun bakım	29	14,96±8,80a	
	Poliklinik ve diğerleri	13	9,92±5,90a	
ASÖ puan(n:147)	Yataklı servis	79	21,00±6,36b	0.234
	Acil servis	8	23,62±7,61	
	Ameliyathane	14	20,07±5,23	
	Yoğun bakım	31	19,74±5,61	
	Poliklinik ve diğerleri	15	18,00±5,75	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor

Tablo 4.1.11’de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanının ve algılanan stres puanlarının çalışma yılları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından çalışma yılları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.11. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Çalışma Yılları Bakımından Karşılaştırılması (N: 150)\***

Özellikler		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n:132)	0-5 Yıl çalışanlar	67	128,71±22,41	0.294
	5 Yılden fazla çalışanlar	65	125,15±15,69	
Gelecek Algısı (n:146)	0-5 Yıl çalışanlar	71	15,04±4,05	0.917
	5 Yılden fazla çalışanlar	75	14,97±3,87	
Yapısal Stil (n:143)	0-5 Yıl çalışanlar	71	13,78±3,07	0.122
	5 Yılden fazla çalışanlar	72	14,63±3,43	
Aile Uyumu (n:144)	0-5 Yıl çalışanlar	71	24,50±7,39	0.156
	5 Yılden fazla çalışanlar	73	23,05±4,51	
Kendilik Algısı (n:143)	0-5 Yıl çalışanlar	69	23,14±4,73	0.659
	5 Yılden fazla çalışanlar	74	23,47±4,13	
Sosyal Yeterlilik (n:141)	0-5 Yıl çalışanlar	69	23,05±4,75	0.081
	5 Yılden fazla çalışanlar	72	21,65±4,72	
Sosyal Kaynaklar (n:143)	0-5 Yıl çalışanlar	70	28,88±4,89	0.714
	5 Yılden fazla çalışanlar	73	28,60±4,30	
BDÖ Puan(n:127)	0-5 Yıl çalışanlar	60	13,83±8,92	0.556
	5 Yılden fazla çalışanlar	67	14,76±8,77	
ASÖ Puan(n:146)	0-5 Yıl çalışanlar	70	20,88±6,56	0.456
	5 Yılden fazla çalışanlar	76	20,11±5,83	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.12’da Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının işe uyum eğitimi alma bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından işe uyum eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.12. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının İşe Uyum Eğitimi Alma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 151)\***

İşe Uyum Eğitimi Alma		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan(n:133)	Evet	32	125,4063±16,42	0.648
	Hayır	101	127,2178±20,37	
Gelecek Algısı (n:147)	Evet	35	14,74±4,33	0.668
	Hayır	112	15,07±3,82	
Yapısal Stil (n:144)	Evet	35	14,08±3,60	0.823
	Hayır	109	14,22±3,18	
Aile Uyumu (n:145)	Evet	35	24,34±8,01	0.508
	Hayır	110	23,55±5,40	
Kendilik Algısı (n:144)	Evet	34	23,47±4,20	0.812
	Hayır	110	23,26±4,48	
Sosyal Yeterlilik (n:142)	Evet	34	21,26±5,07	0.141
	Hayır	108	22,64±4,64	
Sosyal Kaynaklar (n:144)	Evet	33	28,18±3,98	0.505
	Hayır	111	28,80±4,86	
BDÖ Puan(n:128)	Evet	33	11,63±7,88	0.36
	Hayır	95	15,36±8,98	
ASÖ Puan(n:147)	Evet	36	19,63±5,34	0.346
	Hayır	111	20,75±6,40	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.13’de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının aylık kazanç durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından aylık kazanç durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.13. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Aylık Kazanç Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 151)\***

Aylık Kazanç		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan(n:133)	Karşılıyor- Az çok	93	128,60±17,26	0.210
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	135,00	
	Karşılmıyor	39	122,23±23,68	
Gelecek Algısı (n:147)	Karşılıyor- Az çok	104	15,24±3,71	0.400
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	17,00	
	Karşılmıyor	42	14,33±4,45	
Yapısal Stil (n:144)	Karşılıyor- Az çok	101	14,57±3,03	0.103
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	13,00	
	Karşılmıyor	42	13,30±3,71	
Aile Uyumu (n:145)	Karşılıyor- Az çok	105	24,23±6,29	0.267
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	25,00	
	Karşılmıyor	39	22,38±5,54	
Kendilik Algısı (n:144)	Karşılıyor- Az çok	102	23,50±4,22	0.707
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	24,00	
	Karşılmıyor	41	22,82±4,90	
Sosyal Yeterlilik (n:142)	Karşılıyor- Az çok	101	22,65±4,32	0.319
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	25,00	
	Karşılmıyor	40	21,40±5,73	
Sosyal Kaynaklar (n:144)	Karşılıyor- Az çok	102	28,73±4,25	0.825
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	31,00	
	Karşılmıyor	41	28,41±5,66	
BDÖ Puan(n:128)	Karşılıyor- Az çok	88	13,63±8,27	0.144
	Fazlasıyla Karşılıyor	0	.	
	Karşılmıyor	40	16,10±9,86	
ASÖ Puan(n:147)	Karşılıyor- Az çok	104	20,36±6,24	0.777
	Fazlasıyla Karşılıyor	1	17,00	
	Karşılmıyor	42	20,85±6,07	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.14'te Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının sosyal haklarını yeterli bulma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, gelecek algı puanı sosyal hakkın yeterli olduğunu düşünenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ( $p=0.050$ ), algılanan stres puanı ise düşünmeyenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0.013$ ).

**Tablo 4.1.14. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Sosyal Hakların Yeterli Bulma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 150)\***

Sosyal Hak		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan(N:132)	Düşünüyorum	18	133,61±15,50	0.102
	Düşünmüyorum	114	125,53±19,83	
Gelecek Algısı (n:146)	Düşünüyorum	20	16,55±3,15	<b>0.050</b>
	Düşünmüyorum	126	14,72±4,01	
Yapısal Stil (n:143)	Düşünüyorum	19	14,15±3,02	0.995
	Düşünmüyorum	124	14,15±3,30	
Aile Uyumu (n:144)	Düşünüyorum	20	25,65±10,18	0.130
	Düşünmüyorum	124	23,41±5,19	
Kendilik Algısı (n:143)	Düşünüyorum	19	24,21±3,15	0.324
	Düşünmüyorum	124	23,13±4,56	
Sosyal Yeterlilik (n:141)	Düşünüyorum	20	22,80±4,93	0.614
	Düşünmüyorum	121	22,21±4,77	
Sosyal Kaynaklar (n:143)	Düşünüyorum	20	29,85±4,13	0.224
	Düşünmüyorum	123	28,47±4,76	
BDO Puan (n:127)	Düşünüyorum	17	12,05±8,07	0.220
	Düşünmüyorum	110	14,88±8,88	
ASÖ Puan(n:146)	Düşünüyorum	21	17,47±5,64	<b>0.013</b>
	Düşünmüyorum	125	21,05±6,09	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.15'te Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının özlük haklarını yeterli bulma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından özlük haklarını yeterli bulma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.15. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Özlük Hakların Yeterli Bulma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 150)\***

Özlük Hak		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan(N:132)	Düşünüyorum	14	132,07±16,63	0.270
	Düşünmüyorum	118	125,99±19,72	
Gelecek Algısı (n:146)	Düşünüyorum	16	15,75±3,15	0.406
	Düşünmüyorum	130	14,87±4,03	
Yapısal Stil (n:143)	Düşünüyorum	16	13,31±3,09	0.274
	Düşünmüyorum	127	14,25±3,27	
Aile Uyumu (n:144)	Düşünüyorum	16	25,06±11,41	0.355
	Düşünmüyorum	128	23,55±5,16	
Kendilik Algısı (n:143)	Düşünüyorum	15	24,00±3,29	0.505
	Düşünmüyorum	128	23,19±4,52	
Sosyal Yeterlilik (n:141)	Düşünüyorum	15	23,26±5,06	0.408
	Düşünmüyorum	126	22,18±4,75	
Sosyal Kaynaklar (n:143)	Düşünüyorum	16	29,37±4,22	0.522
	Düşünmüyorum	127	28,57±4,75	
BDÖ Puan(N:127)	Düşünüyorum	10	10,30±7,55	0.116
	Düşünmüyorum	117	14,86±8,53	
ASÖ Puan(N:146)	Düşünüyorum	16	17,81±4,00	0.060
	Düşünmüyorum	130	20,87±6,28	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.16’da Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının mesleğini severek yapma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, ASÖ puanları dışındaki puanlar bakımından mesleğini severek yapma grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Tablo 4.1.16. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Mesleğini Severek Yapma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 148)\***

Mesleğini Severek Yapma		N	ortalama±SS	p
PDÖ puan (n: 129)	Evet	96	129,63±17,57	0.006
	Hayır	33	118,93±22,61	
Gelecek Algısı (n: 143)	Evet	108	15,46±3,62	0.010
	Hayır	35	13,48±4,58	
Yapısal Stil (n: 140)	Evet	105	14,54±3,14	0.035
	Hayır	35	13,20±3,47	
Aile Uyumu (n: 141)	Evet	106	24,41±6,04	0.043
	Hayır	35	22,02±5,83	
Kendilik Algısı (n: 140)	Evet	105	23,68±3,86	0.042
	Hayır	35	21,94±5,58	
Sosyal Yeterlilik (n: 138)	Evet	104	22,91±4,27	0.018
	Hayır	34	20,73±5,50	
Sosyal Kaynaklar (n: 140)	Evet	107	29,14±4,54	0.048
	Hayır	33	27,30±4,87	
BDÖ Puan(n: 125)	Evet	96	12,46±7,47	0.000
	Hayır	29	20,27±10,37	
ASÖ puan (n: 143)	Evet	107	19,93±5,87	0.135
	Hayır	36	21,72±7,01	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.



Tablo 4.1.17’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının son yönetmeliği bilme durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar puanları bakımından son yönetmeliği bilme grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.013, 0.022, 0.004, 0.038, 0.047).

**Tablo 4.1.17. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son Yönetmeliği Bilme Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 146)\***

Son Yönetmeliği Bilme		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan (N: 129)	Evet	69	130,85±15,75	0.013
	Hayır	60	122,35±22,28	
Gelecek Algısı (n: 142)	Evet	74	15,70±3,44	0.022
	Hayır	68	14,17±4,36	
Yapısal Stil (n: 138)	Evet	74	14,91±3,25	0.004
	Hayır	64	13,32±3,14	
Aile Uyumu (n: 139)	Evet	72	24,11±4,32	0.560
	Hayır	67	23,50±7,52	
Kendilik Algısı (n: 138)	Evet	72	23,54±3,80	0.274
	Hayır	66	22,72±4,88	
Sosyal Yeterlilik (n: 138)	Evet	72	23,16±4,26	0.038
	Hayır	66	21,51±4,98	
Sosyal Kaynaklar (n: 138)	Evet	71	29,46±3,79	0.047
	Hayır	67	27,89±5,32	
BDÖ Puan(N: 124)	Evet	65	13,53±8,89	0.282
	Hayır	59	15,25±8,73	
ASÖ Puan(N: 141)	Evet	72	20,11±5,84	0.687
	Hayır	69	20,53±6,63	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.18’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının hemşirelerin görev ve sorumluluğunu bilme durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından hemşirelerin görev ve sorumluluğunu bilme durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.18. Hemşirelerin PDÖ Ve Alt Ölçekleri, BDÖ Ve ASÖ Puanlarının Hemşirelerin Görev Ve Sorumluluğunu Bilme Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 148)\***

Hemşirelerin Görev Ve Sorumluluğunu Bilme		N	Ortalama±SD	p
PDÖ Puan(n:129)	Evet	73	127,91±19,51	0.357
	Hayır	4	137,50±11,03	
	Kismen	52	124,65±19,76	
Gelecek Algısı (n:143)	Evet	81	15,41±4,08	0.065
	Hayır	5	17,40±3,71	
	Kismen	57	14,14±3,66	
Yapısal Stil (n:140)	Evet	79	14,41±3,47	0.679
	Hayır	6	14,16±3,12	
	Kismen	55	13,90±3,01	
Aile Uyumu (n:141)	Evet	80	23,50±5,04	0.647
	Hayır	5	25,80±4,49	
	Kismen	56	24,10±7,41	
Kendilik Algısı (n:140)	Evet	77	23,42±4,59	0.162
	Hayır	6	26,16±3,76	
	Kismen	57	22,70±4,11	
Sosyal Yeterlilik (n:138)	Evet	78	22,48±4,78	0.320
	Hayır	5	25,20±4,26	
	Kismen	55	21,96±4,53	
Sosyal Kaynaklar (n:140)	Evet	78	28,93±4,83	0.681
	Hayır	6	29,50±4,63	
	Kismen	56	28,30±4,49	
BDO Puan(n:125)	Evet	70	14,38±9,24	0.446
	Hayır	6	9,83±5,49	
	Kismen	49	14,67±8,53	
ASÖ Puan(n:143)	Evet	80	19,90±5,82	0.410
	Hayır	6	19,00±6,60	
	Kismen	57	21,21±6,67	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir

Tablo 4.5.19’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek ((Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının hemşirelerin sorumlu hemşire ile ilişki durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ, gelecek algısı, yapısal stil, BDÖ ve ASÖ puanları bakımından sorumlu hemşire ile ilişki durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.049, 0.034, 0.002, 0.001, 0.005).

**Tablo 4.1.19. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Hemşirelerin Sorumlu Hemşire ile İlişki Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 144)\***

Sorumlu Hemşire ile İlişki Durumu		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan(n:126)	Çok İyi	31	125,67±17,80a	<b>0.049</b>
	İyi	71	129,88±18,16a	
	Fena Değil Ve Diğerleri	24	118,66±24,09b	
Gelecek Algısı (n:139)	Çok İyi	35	14,77±4,15a	<b>0.034</b>
	İyi	78	15,62±3,61a	
	Fena Değil Ve Diğerleri	26	13,30±4,54b	
Yapısal Stil (n:136)	Çok İyi	33	12,84±3,38a	<b>0.002</b>
	İyi	78	14,98±2,88b	
	Fena Değil Ve Diğerleri	25	13,32±3,76a	
Aile Uyumu (n:137)	Çok İyi	33	23,18±5,66	0.250
	İyi	78	24,56±6,44	
	Fena Değil Ve Diğerleri	26	22,46±5,58	
Kendilik Algısı (n:136)	Çok İyi	33	23,42±3,92	0.211
	İyi	77	23,57±4,23	
	Fena Değil Ve Diğerleri	26	21,84±5,21	
Sosyal Yeterlilik (n:135)	Çok İyi	34	23,29±4,67	0.138
	İyi	76	22,44±4,47	
	Fena Değil Ve Diğerleri	25	20,84±5,25	
Sosyal Kaynaklar (n:136)	Çok İyi	34	29,08±4,47	0.190
	İyi	77	28,96±4,36	
	Fena Değil Ve Diğerleri	25	27,12±5,64	
BDÖ Puan(n:123)	Çok İyi	29	14,06±7,49a	<b>0.001</b>
	İyi	69	12,37±7,27a	
	Fena Değil Ve Diğerleri	25	20,24±11,71b	
ASÖ Puan(n:139)	Çok İyi	35	20,37±5,78a	<b>0.005</b>
	İyi	79	19,32±5,31a	
	Fena Değil Ve Diğerleri	25	23,92±8,22b	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor

Tablo 4.1.20’da hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının hemşirelerin görev ve sorumluluğunu bilme durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından gündüz ya da vardiyalı çalışma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.20. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Gündüz ya da Vardiyalı Çalışma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 147)\***

Mesai Tipi		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan ( n: 128)	Gündüz	27	123,77±15,34	0.369
	Vardiya	101	127,59±20,46	
Gelecek Algısı ( n: 142)	Gündüz	32	15,18±4,13	0.728
	Vardiya	110	14,90±3,94	
Yapısal Stil ( n: 139)	Gündüz	30	14,96±2,55	0.146
	Vardiya	109	13,98±3,43	
Aile Uyumu ( n: 140)	Gündüz	31	22,61±4,56	0.226
	Vardiya	109	24,11±6,40	
Kendilik Algısı ( n: 139)	Gündüz	30	23,26±4,33	0.959
	Vardiya	109	23,22±4,45	
Sosyal Yeterlilik ( n: 137)	Gündüz	30	22,16±4,08	0.750
	Vardiya	107	22,47±4,85	
Sosyal Kaynaklar ( n: 139)	Gündüz	30	27,73±4,90	0.219
	Vardiya	109	28,91±4,58	
BDÖ Puan( n: 124)	Gündüz	28	14,17±9,83	0.892
	Vardiya	96	14,43±8,52	
ASÖ Puan( n: 142)	Gündüz	31	19,19±6,44	0.211
	Vardiya	111	20,77±6,11	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir

Tablo 4.1.21’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının nöbet listesinden memnun olma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, BDÖ ve ASÖ puanları bakımından nöbet listesinden memnun olma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.039, 0.002) ve nöbet listesinden memnun olmayan hemşirelerin BDÖ ve ASÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.21. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Nöbet Listesinden Memnun Olma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N: 143)\***

Nöbet Listesinden Memnuniyet		N	Ortalama±SS	p
<b>PDÖ Puan (n: 126)</b>	<b>Evet</b>	83	127,06±17,01	0.878
	<b>Hayır</b>	43	126,48±24,15	
<b>Gelecek Algısı (n: 138)</b>	<b>Evet</b>	92	15,19±3,91	0.266
	<b>Hayır</b>	46	14,39±4,14	
<b>Yapısal Stil (n: 135)</b>	<b>Evet</b>	90	14,15±3,20	0.825
	<b>Hayır</b>	45	14,28±3,45	
<b>Aile Uyumu (n: 137)</b>	<b>Evet</b>	91	23,89±6,39	0.815
	<b>Hayır</b>	46	23,63±5,55	
<b>Kendilik Algısı (n: 136)</b>	<b>Evet</b>	91	23,36±4,16	0.577
	<b>Hayır</b>	45	22,91±4,93	
<b>Sosyal Yeterlilik (n: 134)</b>	<b>Evet</b>	89	22,25±4,38	0.712
	<b>Hayır</b>	45	22,57±5,33	
<b>Sosyal Kaynaklar (n: 137)</b>	<b>Evet</b>	92	28,61±4,16	0.935
	<b>Hayır</b>	45	28,68±5,60	
<b>BDÖ Puan (n: 120)</b>	<b>Evet</b>	78	13,26±8,75	<b>0.039</b>
	<b>Hayır</b>	42	16,78±8,81	
<b>ASÖ Puan (n: 138)</b>	<b>Evet</b>	93	19,35±5,85	<b>0.002</b>
	<b>Hayır</b>	45	22,77±6,41	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.22’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının bir ayda tutulan nöbet sayısı bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, sosyal kaynaklar puanları bakımından bir ayda tutulan nöbet sayısı grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p: 0.012).

**Tablo 4.1.22. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Bir Ayda Tutulan Ortalama Nöbet Sayısı Bakımından Karşılaştırılması (N:131)\***

Bir ayda tutulan nöbet sayısı		N	ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n:116)	Hiç Nöbet Tutmayan	14	123,57±18,57	0.059
	1 – 8 Nöbet Tutan	60	123,55±19,28	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	42	132,38±18,69	
Gelecek Algısı (n:126)	Hiç Nöbet Tutmayan	16	13,37±3,61	0.259
	1 – 8 Nöbet Tutan	63	14,77±3,94	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	47	15,23±3,89	
Yapısal Stil (n:125)	Hiç Nöbet Tutmayan	15	14,80±1,74	0.404
	1 – 8 Nöbet Tutan	64	13,70±3,51	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	46	14,30±3,18	
Aile Uyumu (n:125)	Hiç Nöbet Tutmayan	16	25,06±11,15	0.087
	1 – 8 Nöbet Tutan	63	22,69±5,17	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	46	25,15±4,69	
Kendilik Algısı (n:125)	Hiç Nöbet Tutmayan	16	22,50±4,66	0.635
	1 – 8 Nöbet Tutan	64	23,23±4,29	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	45	23,66±4,07	
Sosyal Yeterlilik (n:122)	Hiç Nöbet Tutmayan	15	22,26±4,11	0.143
	1 – 8 Nöbet Tutan	61	21,59±4,93	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	46	23,39±4,39	
Sosyal Kaynaklar (n:125)	Hiç Nöbet Tutmayan	16	26,87±4,77a	0.012
	1 – 8 Nöbet Tutan	63	27,80±4,91a	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	46	30,13±4,01b	
BDÖPuan(n:110)	Hiç Nöbet Tutmayan	13	17,53±11,91	0.248
	1 – 8 Nöbet Tutan	57	13,28±8,41	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	40	15,15±8,34	
ASÖ Puan(n:129)	Hiç Nöbet Tutmayan	16	21,06±6,59	0.868
	1 – 8 Nöbet Tutan	65	20,32±5,46	
	8 Den Fazla Nöbet Tutan	48	20,83±7,06	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor

Tablo 4.1.23’de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının haftada ortalama çalışma süresi grupları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından hemşirelerin görev ve sorumluluğunu bilme durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.23. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Haftada Ortalama Çalışma Süreleri Bakımından Karşılaştırılması (N:144)\***

Haftada Ortalama Çalışma Süresi		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n: 125)	40 Saat Çalışanlar	64	127,03±17,65	0.988
	41-56 Saat Çalışanlar	61	127,08±20,88	
Gelecek Algısı (n: 139)	40 Saat Çalışanlar	74	15,14±3,80	0.560
	41-56 Saat Çalışanlar	65	14,75±4,15	
Yapısal Stil (n: 136)	40 Saat Çalışanlar	71	14,12±3,31	0.807
	41-56 Saat Çalışanlar	65	14,26±3,08	
Aile Uyumu (n: 137)	40 Saat Çalışanlar	72	23,87±6,77	0.851
	41-56 Saat Çalışanlar	65	23,67±5,35	
Kendilik Algısı (n: 136)	40 Saat Çalışanlar	70	23,14±3,92	0.572
	41-56 Saat Çalışanlar	66	23,56±4,66	
Sosyal Yeterlilik (n: 134)	40 Saat Çalışanlar	71	22,69±4,47	0.570
	41-56 Saat Çalışanlar	63	22,23±4,71	
Sosyal Kaynaklar (n: 134)	40 Saat Çalışanlar	71	28,76±4,22	0.963
	41-56 Saat Çalışanlar	65	28,72±5,14	
BDÖ Puan(n: 122)	40 Saat Çalışanlar	64	13,21±7,88	0.174
	41-56 Saat Çalışanlar	58	15,36±9,41	
ASÖ Puan (n: 140)	40 Saat Çalışanlar	74	19,68±5,43	0.166
	41-56 Saat Çalışanlar	66	21,13±6,83	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.24’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının bir vardiyada takip edilen ortalama hasta sayısı grupları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ ve gelecek algısı puanları bakımından bir vardiyada takip edilen ortalama hasta sayısı grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.038, 0.001).

**Tablo 4.1.24. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Bir Vardiyada Takip Edilen Ortalama Hasta Sayıları Bakımından Karşılaştırılması (N:132)**

Bir vardiyada takip edilen ortalama hasta sayısı		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n:116)	0 – 9 Hasta	58	131,48±17,29a	0.038
	10 - 20 Hasta	51	124,11±22,34a	
	21 - 30 Hasta	7	115,00±15,23b	
Gelecek Algısı (n:128)	0 – 9 Hasta	65	15,73±3,47a	0.001
	10 - 20 Hasta	54	14,79±4,28a	
	21 - 30 Hasta	9	10,11±3,95b	
Yapısal Stil (n:125)	0 – 9 Hasta	62	14,80±3,21	0.081
	10 - 20 Hasta	54	13,79±3,19	
	21 - 30 Hasta	9	12,66±3,20	
Aile Uyumu (n:125)	0 – 9 Hasta	64	24,56±7,06	0.368
	10 - 20 Hasta	53	23,13±5,49	
	21 - 30 Hasta	8	22,25±4,36	
Kendilik Algısı (n:124)	0 – 9 Hasta	63	24,04±3,82	0.110
	10 - 20 Hasta	52	22,71±4,78	
	21 - 30 Hasta	9	21,44±4,82	
Sosyal Yeterlilik (n:123)	0 – 9 Hasta	62	23,50±3,99	0.075
	10 - 20 Hasta	53	21,62±5,09	
	21 - 30 Hasta	8	21,75±3,45	
Sosyal Kaynaklar (n:125)	0 – 9 Hasta	63	28,87±4,70	0.840
	10 - 20 Hasta	54	28,59±4,86	
	21 - 30 Hasta	8	27,87±4,61	
BDÖ Puan(n:112)	0 – 9 Hasta	56	12,98±7,91	0.121
	10 - 20 Hasta	49	14,93±9,08	
	21 - 30 Hasta	7	19,85±12,97	
ASÖ Puan(n:128)	0 – 9 Hasta	63	19,44±5,16	0.058
	10 - 20 Hasta	56	21,19±7,12	
	21 - 30 Hasta	9	24,22±6,22	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor



Tablo 4.1.25’de hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının son 1 yılda tatil yapma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından hemşirelerin son 1 yılda tatil yapma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.25. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son Bir Yılda Tatil Yapma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N:143)\***

Son 1 yılda Tatil Yapma Durumu		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan(n:125)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	35	124,62±22,74	0.424
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	90	127,73±18,00	
Gelecek Algısı (n:139)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	40	14,62±4,58	0.510
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	99	15,11±3,63	
Yapısal Stil (n:136)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	39	13,87±3,79	0.445
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	97	14,35±3,07	
Aile Uyumu (n:137)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	38	23,42±4,84	0.678
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	99	23,90±6,56	
Kendilik Algısı (n:136)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	40	22,80±4,38	0.438
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	96	23,43±4,33	
Sosyal Yeterlilik (n:134)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	38	21,89±5,28	0.437
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	96	22,59±4,41	
Sosyal Kaynaklar (n:136)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	39	28,20±4,96	0.411
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	97	28,92±4,47	
BDÖ Puan(n:122)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	34	15,85±9,28	0.247
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	88	13,76±8,75	
ASÖ Puan(n:139)	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapmayanlar	39	21,20±6,22	0.287
	Son 1 Yıl İçinde Tatil Yapanlar	100	19,95±6,21	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.26’ da hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının kronik hastalık durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve BDÖ puanları bakımından kronik hastalık durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.029, 0.010, 0.047, 0.012).

**Tablo 4.1.26. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Kronik Hastalık Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N:145)\***

Kronik hastalık durumu		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n:126)	Evet	23	118,69±19,41	<b>0.029</b>
	Hayır	103	128,48±19,23	
Gelecek Algısı (n:140)	Evet	27	14,77±3,92	0.851
	Hayır	113	14,93±3,98	
Yapısal Stil (n:137)	Evet	26	13,80±2,89	0.538
	Hayır	111	14,25±3,39	
Aile Uyumu (n:138)	Evet	26	21,03±5,95	<b>0.010</b>
	Hayır	112	24,42±5,98	
Kendilik Algısı (n:137)	Evet	25	22,76±4,74	0.616
	Hayır	112	23,25±4,32	
Sosyal Yeterlilik (n:135)	Evet	26	20,76±5,45	<b>0.047</b>
	Hayır	109	22,79±4,43	
Sosyal Kaynaklar (n:137)	Evet	27	27,44±4,87	0.107
	Hayır	110	29,05±4,55	
BDÖ Puan(n:123)	Evet	23	18,56±11,11	<b>0.012</b>
	Hayır	100	13,43±8,00	
ASÖ Puan(n:140)	Evet	27	20,92±6,94	0.581
	Hayır	113	20,18±6,07	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.27’de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanının ve algılanan stres puanlarının sürekli ilaç kullanma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından hemşirelerin sürekli ilaç kullanma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.27. Hemşirelerin PDÖ Ve Alt Ölçekleri Ve BDÖ Ve ASÖ Puanlarının Sürekli İlaç Kullanma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N:133)\***

Sürekli İlaç Kullanma Durumu		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (n:116)	Hayır	99	128,01±20,05	0.496
	Evet	17	124,58±11,51	
Gelecek Algısı (n:129)	Hayır	110	15,02±3,77	0.681
	Evet	19	15,42±4,24	
Yapısal Stil (n:126)	Hayır	108	14,12±3,38	0.654
	Evet	18	14,50±2,03	
Aile Uyumu (n:127)	Hayır	109	24,37±6,19	0.168
	Evet	18	22,27±4,07	
Kendilik Algısı (n:126)	Hayır	107	23,29±4,33	0.987
	Evet	19	23,31±3,74	
Sosyal Yeterlilik (n:125)	Hayır	107	22,44±4,61	0.890
	Evet	18	22,61±4,57	
Sosyal Kaynaklar (n:126)	Hayır	107	29,08±4,73	0.167
	Evet	19	27,47±4,18	
BDÖ Puan (n:112)	Hayır	94	13,77±8,34	0.367
	Evet	18	15,77±9,83	
ASÖ Puan (n:129)	Hayır	111	20,25±6,02	0.309
	Evet	18	21,83±6,47	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.28'de Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının depresyon tanısı alma durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu puanlar bakımından hemşirelerin sürekli depresyon tanısı alma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

**Tablo 4.1.28. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Depresyon Tanısı Alma Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N:148)\***

Depresyon Tanısı Alma Durumu		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (N:129)	Evet	22	122,09±22,73	0.205
	Hayır	107	127,88±18,69	
Gelecek Algısı (n:143)	Evet	24	14,04±4,61	0.205
	Hayır	119	15,16±3,80	
Yapısal Stil (n:140)	Evet	24	14,45±2,79	0.681
	Hayır	116	14,15±3,37	
Aile Uyumu (n:141)	Evet	23	22,26±5,42	0.178
	Hayır	118	24,12±6,15	
Kendilik Algısı (n:140)	Evet	22	22,09±5,08	0.180
	Hayır	118	23,46±4,25	
Sosyal Yeterlilik (n:138)	Evet	23	21,69±4,84	0.446
	Hayır	115	22,51±4,65	
Sosyal Kaynaklar (n:140)	Evet	23	27,95±5,09	0.401
	Hayır	117	28,85±4,59	
BDÖ Puan(N:125)	Evet	24	16,45±8,15	0.180
	Hayır	101	13,76±8,94	
ASÖ Puan(N:143)	Evet	26	22,11±5,26	0.116
	Hayır	117	20,00±6,34	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4.1.29’da Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı ve alt ölçek (Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile Uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar) puanlarının, BDÖ puanlarının ve algılanan stres puanlarının son 1 yıl içindeki depresyon durumları bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, BDÖ ve ASÖ puanları bakımından son 1 yıl içindeki depresyon durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.003, <0.001, 0.022, 0.015, <0.001, 0.002, <0.001).

**Tablo 4.1.29. Hemşirelerin PDÖ ve Alt Ölçekleri, BDÖ ve ASÖ Puanlarının Son 1 Yıl İçindeki Depresyon Durumları Bakımından Karşılaştırılması (N:141)\***

Son 1 Yıl İçinde ki Depresyon Durumu		N	Ortalama±SS	p
PDÖ Puan (N: 122)	Depresyon vardı geçti	38	126,21±21,35a	0.003
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	17	113,58±19,91b	
	Hiç depresyon geçirmedi	67	131,29±16,66a	
Gelecek Algısı (n: 136)	Depresyon vardı geçti	44	15,18±3,61a	0.000
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	20	11,75±4,65b	
	Hiç depresyon geçirmedi	72	15,75±3,61a	
Yapısal Stil (n: 133)	Depresyon vardı geçti	43	14,34±3,25	0.090
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	19	13,63±3,05	
	Hiç depresyon geçirmedi	71	14,33±3,42	
Aile Uyum (n: 122)	Depresyon vardı geçti	43	24,06±8,02a	0.022
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	20	20,50±5,00b	
	Hiç depresyon geçirmedi	71	24,70±4,58a	
Kendilik Algısı (n: 134)	Depresyon vardı geçti	44	22,95±4,53a	0.015
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	19	21,05±5,16a	
	Hiç depresyon geçirmedi	70	24,20±3,79b	
Sosyal Yeterlilik (n: 131)	Depresyon vardı geçti	41	21,90±4,68	0.257
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	19	21,47±5,64	
	Hiç depresyon geçirmedi	71	23,09±4,38	
Sosyal Kaynaklar (n: 133)	Depresyon vardı geçti	43	28,69±5,19	0.117
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	19	26,84±4,24	
	Hiç depresyon geçirmedi	71	29,32±4,31	
BDÖ Puan (N: 121)	Depresyon vardı geçti	39	15,66±7,70a	0.000
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	20	21,90±10,53b	
	Hiç depresyon geçirmedi	62	11,14±7,41a	
ASÖ Puan (N: 137)	Depresyon vardı geçti	45	20,82±5,38a	0.002
	Depresyonum hâlâ devam ediyor	22	24,36±6,75b	
	Hiç depresyon geçirmedi	70	19,08±6,19a	

\* : Gruplar arası farklılık tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Farklı harfler fark yaratan grupları gösteriyor.

#### 4.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Belirlenmesi

Tablo 4.2.1’de PDÖ puanına göre oluşturulan grupların dağılımı verilmiştir. Bu gruplardan 1. grubu (49 -120 puan alanlar) 45 kişi (%33.8), 2. grubu (121-136 puan alanlar ) 45kişi (%33.8) ve 3. grubu ise (137-163 puan alanlar) 43 kişi (%32.3) oluşturmuştur.

**Tablo 4.2.1. Hemşirelerin PDÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı (N:133)**

Psikolojik dayanıklılık puanı	N	%
1. Grup (49 -120 puan)	45	33,8
2. Grup (121-136 puan)	45	33,8
3. Grup (137-163 puan)	43	32,3

PDÖ alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri ve bu ölçeklerin PDÖ grupları bakımından tanımlayıcı istatistikleri sırasıyla Tablo 4.2.2 ve Tablo 4.2.3’te verilmiştir. Tablo 31 incelendiğinde, gruplar arasında bütün alt ölçekler bakımından anlamlı fark bulunmuştur (tüm p değerleri <0.0001).

**Tablo 4.2.2. Hemşirelerin PDÖ Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Alt ölçekler	N	Min.	Max.	Ortalama±SS
Gelecek Algısı	147	4	20	14,99±3,94
Yapısal Stil	144	6	20	14,19±3,28
Aile Uyum	145	6	65	23,74±6,11
Kendilik Algısı	144	10	30	23,31±4,40
Sosyal Yeterlilik	142	8	30	22,31±4,76
Sosyal Kaynaklar	144	9	35	28,65±4,67

**Tablo 4.2.3. Hemşirelerin PDÖ Alt Ölçeklerinin Oluşturulan Gruplara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri**

PDÖ Alt Ölçekleri		N	Ortalama±SD	p
Gelecek Algısı (n:133)	1.Grup	45	11,84±4,11	<0,001
	2.Grup	45	15,62±2,76	
	3.Grup	43	17,76±2,24	
Yapısal Stil (n: 133)	1.Grup	45	11,66±2,80	<0,001
	2.Grup	45	14,53±2,38	
	3.Grup	43	16,44±2,08	
Aile Uyumu (n: 133)	1.Grup	45	19,35±5,05	<0,001
	2.Grup	45	23,97±3,36	
	3.Grup	43	28,09±6,69	
Kendilik algısı (n: 133)	1.Grup	45	19,57±4,39	<0,001
	2.Grup	45	23,42±2,74	
	3.Grup	43	26,41±2,71	
Sosyal Yeterlilik (n: 133)	1.Grup	45	18,44±4,27	<0,001
	2.Grup	45	22,8±3,78	
	3.Grup	43	25,58±3,37	
Sosyal Kaynaklar (n: 133)	1.Grup	45	24,62±4,39	<0,001
	2.Grup	45	28,88±3,48	
	3.Grup	43	32,16±2,82	

#### 4.3. Hemşirelerde Algılanan Stresin Belirlenmesi

Algılanan stres puanına göre oluşturulan grupların dağılımı Tablo 4.3.1’te verilmiştir. ASÖ’nin 1. grubunu (0-8 puan alanlar ) 3 kişi ( %2 ), 2. grubunu (9-40 puan alanlar) 144 kişi (%98) oluşturmuştur.

**Tablo 4.3.1 Hemşirelerin ASÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı (N:147)**

Algılanan Stres Puanı	N	%
1. Grup	3	2
2. Grup	144	98

#### 4.4. Hemşirelerde Depresyonun Değerlendirilmesi

Beck depresyon puanına göre oluşturulan gruplar Tablo 4.4.1 'de verilmiştir. BDÖ'nün 0. grubunda (0-16 puan alanlar) 84 kişi (%65.6 ), 1. grubunda ( 17 puan ve üzeri alanlar) ise 44 kişi (%34.4) bulunmaktadır. Ayrıca bu gruplardan 1. grubu, depresyon riski yüksek olan hemşireler oluşturmaktadır.

**Tablo 4.4.1 Hemşirelerin BDÖ Puanlarının Oluşturulan Gruplara Göre Dağılımı (N:128)**

Beck Depresyon Puanı	N	%
0. GRUP	84	65,6
1. GRUP	44	34,4

#### 4.5. Hemşirelerin PDÖ Puanı ile BDÖ ve ASÖ Puanları Arasındaki ve BDÖ Puanı ile ASÖ Puanı Arasındaki İlişkinin değerlendirilmesi

Hemşirelerin PDÖ puanı ile BDÖ ve ASÖ puanları arasındaki ilişki ve BDÖ puanı ile ASÖ puanı arasındaki ilişkiler Tablo 4.5.1'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, PDÖ ile BDÖ ve ASÖ puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki (p değerleri<0.001); ASÖ puanı ile BDÖ puanı arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). Bu bulgular değerlendirildiğinde, PDÖ puanı arttıkça BDÖ ve ASÖ puanlarının azaldığı; ASÖ puanı arttıkça BDÖ puanının da arttığı söylenebilir.

**Tablo 4.5.1 Hemşirelerin PDÖ Puanı ile BDÖ ve ASÖ Puanları Arasındaki ve BDÖ Puanı ile ASÖ Puanı Arasındaki İlişkiler (N:128)**

		PDÖ	BDÖ
BDÖ (N=126)	Korelasyon Katsayısı	-0,55	-
	p değeri	<0,001	-
ASÖ (N=145)	Korelasyon Katsayısı	-0,439	0,553
	p değeri	<0,001	<0,001



## 5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarında düşük düzeyde dayanıklılık, yüksek düzeyde depresyon ve stresin belirlenmesi, koruma ve önleme politikalarının geliştirilmesinde yönlendirici olabilir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı, depresyon, algılan stres, sosyo-demografik özellikleri ve bu özelliklerin PDÖ, BDÖ, ASÖ puanları ile ilişki durumları ayrı ayrı incelenmiştir. PDÖ puanı ile depresyon ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin depresyon ve stres düzeyleri arttıkça dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır. Bu gözlemin ayrıntılı incelenmesine gereksinim oldukça açıktır.

Bu konuda Türkiye ve yurt dışında, literatürde çok az sayıda çalışma bulunduğu için araştırmanın bulgularının yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırılmasında kısıtlılık bulunmaktadır.

Dayanıklılık ile depresyon ve algılanan stres puanları arasında negatif anlamlı ilişki saptanmıştır. Farklı ölçek kullanılan bir çalışmada da hemşirelerde stres ve dayanıklılık birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (70). Bu sonucun dayanıklılığı yüksek olan bireyler düşük olan bireylere kıyasla hedeflerine ulaşmak için daha çok mücadele edebileceği ve aynı zamanda bireyin stresle başa çıkma kapasitesinin bir yansıması olduğu düşünülebilir. Ayrıca son 1 yıl içinde depresyonu hâlâ devam edenlerin BDÖ puanları ve ASÖ puanları anlamlı ve yüksek bulunurken, PDÖ puanları hiç depresyon geçirmeyenlerde anlamlı ve düşük bulunmuştur. Bu durumda dayanıklılığı yüksek olan bireylerin kendilerini daha çabuk toparlayıp mücadeleye devam edebileceği düşünülebilir.

Hemşireler, yüksek stres kaynaklarından ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık göstermektedirler (75,76) . Bizim çalışmamızda da depresyon açısından bakıldığında hemşirelerin BDÖ puan aralığı 0-46, ortalama puanı ise  $14.4 \pm 13.0$  bulunmuştur ve Beck depresyon ölçek ortalama puanları bezer çalışmalarla karşılaştırıldığında ortalama puan açısından yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin %34,4 nün depresyon riskinin yüksek (  $BDÖ \geq 17$  ) olduğu saptanmıştır. Kıbrıs'ta farklı depresyon öleceği ile yapılmış araştırma da bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin depresyon düzeyi (%50.3) yüksek bulunmuştur (77). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin ise depresyon sıklığı %22.6 olarak saptanmıştır (68). Üniversite hastaneleri eğitim araştırma hastanesi olması nedeniyle yeni gelişmelere açık olması hemşirelerin mesleki motivasyonlarını arttırması bu da duygusal olumsuzluklara karşı koruyucu olması beklenirken, bu sonuçlara göre hemşirelik iletişim ve sağlık bakımından hizmet veren bir meslek olarak düşünüldüğünde ciddi bir oranda ruhsal yardım ihtiyacı olduğu düşünülebilir.

Tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesinde önemli sorumluluklarının ve hastayla etkileşimlerinin daha yoğun olması nedeniyle hemşirelerin strese daha eğilimli oldukları söylenebilir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %98 inin algılanan stres düzeyi yüksek olduğu görülmüştür. Algılanan stres ile dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı düzeyde ilişki saptanırken ( $p < 0.001$ ), depresyon arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Algılanan stres düzeyi ölçeğine göre hemşirelerin yüksek düzeyde stresli bulunmasının iş yükünün yoğunluğuna ve hata kabul etmeyen yüksek riskli bir meslek olmasından kaynaklandığını düşünülebilir. Hemşirelerin stresi yenmede önemli olan iyi ilişkiler ve grup desteğinin önemli düzeyde olduğu bildirilmiştir (71).

Hemşireler, birçok organ sistemini etkileyebilen hormon salınımına yol açan stres yanıtı nedeniyle sağlık sorunları yaşayabilirler. Çalışmamızda tanı konulmuş ve tedavi görmekte olduğu bir kronik hastalığı olanlarda BDÖ puanları yüksek, PDÖ puanları ise düşük saptanmıştır. Sağlık sorunları ile depresyon ve dayanıklılık düzeyi arasında çift taraflı değerlendirmek mümkündür. Yani sağlık probleminin dayanıklılığı azalttığı ve depresyona yatkınlığı arttırdığı ileri sürülebileceği gibi, dayanıklılığı azalması ve depresyona yatkınlığın artması sonucu olarak sağlık problemlerinin etkili baş etme gücünün azaldığı ileri sürülebilir. Ancak elimizdeki verilerle kesin bir ayırım yapmak mümkün değildir.

Çalışmamızda yaş ile dayanıklılık, depresyon ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ergin, aslan ve arkadaşları ile Dolunay, yaptıkları çalışmalarda depresyon ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir (72-74.). Başka bir çalışmada kullanılan farklı bir ölçek ile yaşın depresyon açısından etkili olmadığı saptanmıştır (54). Taycan ve arkadaşları ise yaştaki artış ile hemşirelerin işle ilgili sorunlarla daha etkili mücadele ettiklerini için kendilerini daha iyi hissettiklerini bildirmişlerdir (10).

Aslan ve arkadaşları çalışmalarında meslekte yeni olma ile ruhsal belirtiler arasında ilişki bulmuştur (78). Buradan yola çıkarak bizim çalışmamıza bakıldığında meslekte geçirilen süre ile üç ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Her ne kadar 5 yıldan fazla çalışanlarda dayanıklılık puanı daha düşük gözlenirse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu durum meslekte yıl arttıkça dayanıklılığın azalabileceğini düşündürebilir. Hemşirelik mesleği yıpratıcı bir meslek olduğundan meslekteki çalışma yılı arttıkça dayanıklılık düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Altın toprak ve arkadaşları kullandıkları farklı depresyon ölçeği ile bekar/ dul olan hemşirelerin depresyona eğilimli olduklarını bildirmiştir (16). Bizim çalışmamızda da medeni durum ile depresyon puanı arasında boşanmış / dul bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, iş yaşamında ki zorluklar, ev - toplum yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlarla birlikte birde boşanmış / dul olmak toplumsal baskılara eklenmektedir. Bu yüzden dul / boşanmış hemşirelerin depresyona yatkın oldukları düşünülebilir. Farklı bir depresyon ölçeği kullanılan bir çalışmada da evli olan hemşirelerin en düşük depresyon puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında ise evli olanların kişiler arası iletişim kurabilme kapasitesinin ve sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu bu yüzden depresyona daha az yatkın olduklarını düşünmüşlerdir (16). Taycan ve arkadaşları ise hemşirelerin medeni durumlarının depresyon açısından ilişkisi bulunmadığını bildirmişlerdir (10).

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerde lisans/ ön lisans ( %69.7 ) mezunları daha fazladır. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile PDÖ, BDÖ ve ASÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Altıntoprak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalışılan birim ile depresyon arasında anlamlı farklılık bulunmamışlardır (16). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin çalıştıkları birime göre depresyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Acil servisin hasta sirkülasyonunun yoğun birimler olduğu düşünüldüğünde, bu birimlerde çalışan hemşirelerin daha stresli çalışmalarından dolayı depresyona yatkın olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızın yapıldığı hastanede, birimlerde çalışan hemşire sayılarının farklılık göstermesi, acil serviste çalışan hemşirelerin daha az sayıda olması, gruplar arasındaki farklılıkları yeterince ortaya çıkaramamış olabilir.

Çalışmamıza göre, genel olarak, hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı fazladır. Yapılan çalışmalara göre, bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı ve iş yükü arttıkça tükenmişlik artmakta ve iş doyumunu azalmaktadır (80,81). Bu doğrultudan giderek, bakılan hasta sayısının artması ile hemşirelerin algılanan stresinin ve depresyonun yüksek, dayanıklılığın ise düşük olması beklenir. Bizim bu beklentimiz doğrulanmış, bakılan hasta sayısı arttıkça, anlamlı olarak dayanıklılığın azaldığı ve algılanan stresin de arttığı saptanmıştır. Ancak depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılığa saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda ekonomik sorunların bireylerin ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (79). Bizim çalışmamızda ise aylık gelirin fazla olduğunu düşünenlerde dayanıklılık puanı, yetersiz olduğunu düşünenlerde de depresyon puanı her ne kadar yüksek gözlense de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Mesleğini severek yapanlarda dayanıklılık puanı daha anlamlı ve yüksek iken, mesleğini sevmeyenlerde depresyon puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu sonucun hemşirelerin mesleklerini seçmeden önce olumlu beklentilerinin olduğunu ancak çalışmaya başladıktan sonra beklentilerinin değişmesine bağlı olarak depresyon puanının artmış olabileceğini düşünülebilir. Sergek ve arkadaşının çalışmalarında farklı dayanıklılık ölçeği kullanılmış ve dayanıklılık puanının mesleklerini sevmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (50).

Sorumlu hemşire ilişkisi durumu incelendiğinde üç ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Sorumlu hemşire ile ilişkisinin iyi olduğunu düşünenlerde dayanıklılık puanı yüksek, fena değil/ diğerleri cevabı verenlerde depresyon ve stres puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda da, sorumlu hemşire ile ilişkilerinde sorun yaşayan hemşirelerin depresyon ve algılanan stres düzeylerinin daha yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Bu sonucun hemşirelerin bireysel özellikleri ve dayanıklılık düzeyleri ile ilgili olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin hastane PDÖ, BDÖ ve ASÖ puanlarını olumsuz olarak etkileyen sorunlarının başında, sorumlu hemşire konumundaki kişilerle yaşanan sorunların geldiği söylenebilir.

Çalışmamızda ortaya çıkan bir diğer sonuçta nöbet listesinde memnun olma ile depresyon ve algılanan stres puanı arasındaki ilişkidir. Depresyon ve algılanan stres puanları nöbet listesinden memnun olmayanlarda olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Dayanıklılık bakımından ise farklılık göstermemiştir. Hemşirelerin dinlenebilmeleri ve sosyal etkinliklere plan yapıp katılabilmeleri için nöbet listesinin uygunluğu önemli bir nedendir. Bu nedenden dolayı nöbet listesinden memnun olmayanların streslerinin daha yüksek buna bağlı olarak da depresyona daha yatkın oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin nöbet sayıları da dayanıklılık düzeyini etkilemektedir. Psikolojik dayanıklılık ile ayda sekizden fazla nöbet tutanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hiç nöbet tutmayanların ise tutanlara göre depresyon ve algılanan stres puanları yüksek olduğu gözlense de bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu durum genelde nöbet tutmayanların yönetici konumundaki kişilerin olması ve çalışma koşulları daha rahat olduğu düşünülse de, sorumluluk arttıkça bireylerin algıladıkları stres ve zorlanmalarla karşılaşma olasılıkları daha fazlalaşmakta olduğunu düşündürebilir. Yönetici konumundaki hemşirelerde depresyon belirtilerin daha fazla görülmesine neden olmuş olabilir. Bu sonuca göre, aktif olarak hasta bakmak, iş doyum düzeyinin daha yüksek olmasına bağlı olarak, hemşirelerin ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağlamış olabilir.

Bazı sektörlerde olduğu gibi, sağlık çalışanları da vardiyalı sistemde çalışmak zorundadırlar (77). Vardiyalı sistemde çalışmak bireylerin; fizyolojik, psikolojik sağlıkları ve sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Vardiyalı sistemde gece çalışmak zorunda kalan bireylerde ise fiziksel hastalıkların yanı sıra, depresyon sık olarak görülmektedir (82). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, vardiyalı çalışan hemşirelerin, gündüz çalışanlara göre daha çok psikiyatrik belirti gösterdiği saptanmıştır (78,83). Buradan yola çıkarak vardiyalı çalışanlarda dayanıklılığın düşük, depresyon ve algılanan stresin yüksek olması beklenirken bizim çalışmamızda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Son bir yıl içinde tatil yapan ve yapmayanların durumu incelendiğinde üç ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak tatil yapanlarda PDÖ puanının yüksek, BDO ve algılanan stres puanlarının ise düşük olduğu gözlense de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Taycan ve arkadaşları da tatil yapabilme durumu ile depresyon ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (10).

Psikolojik dayanıklılık ölçeği hemşirelerde ilk defa uygulanmıştır. İç güvenilirlik (internal reliability ) özellikleri uygun bulunmuş güvenilir bir ölçektir. İleri çalışmalarda test-re test güvenirliliğinin ( external reliability) incelenmesi önerilir. Testin tekrar ölçümü bu çalışmanın veri toplama aşamasında çalışma koşulları ile ilgili sorularda araştırma grubu yönetim tarafından yapıldığını düşünüp veri toplarken sorun yaşanmış test-re test güvenilirliği de yapılamamıştır.

## **6.SONUÇ VE ÖNERİLER**

Psikolojik dayanıklılık ilk bakışta stresin olumsuz etkilerini azaltan ve uyumluluğu destekleyen bir kişilik özelliği olarak görülmektedir. Hastane yöneticileri de hemşirelerin olumlu yönlerini takdir etme, karmaşık işlemleri ya da işleri parçalara bölme, hizmetiçi eğitim programlarıyla bilgi donanımlarını arttırmak ve motivasyonlarını sağlayıcı faaliyetler düzenleyerek dayanıklılık algısının geliştirilmesine katkıda bulunabilirler. Ayrıca benzer araştırmaların değişik sosyodemografik özellikte ve daha geniş gruplarda tekrarlanması, dayanıklılık düzeyinin düşük ya da yüksek olmasının nedenlerine yönelik daha ayrıntılı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin önemli bir kısmında algılanan stres düzeylerinin yüksek bulunması, hemşirelerin depresyon yönünden riskli bir grup olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin beden ve ruh sağlıklarını koruma yönünden bilinçlendirilmeliler (rehberlik ve danışma hizmetleri, rutin tetkikler vb.). Psikiyatrik görüşmeler sonunda depresyon saptananlara tıbbi yardımların yapılması için işyeri desteğinin sağlanması hem kişilerin sağlıkları, hem hizmet verdikleri kişiler, hem de verimlilik açısından da önem taşıyacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelerin ruhsal durumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi, ruhsal durumlarında etkili bulunan faktörlerin risk faktörleri kabul edilip göz ardı edilmemesi, hastanelerde hemşirelerin psikolojik olarak desteklenmeleri ve ruh sağlığını koruyan uygulamaların artırılması önerilebilir.

Ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi ve ruhsal sorunlarını azaltmaya yönelik yapılacak uygulamaların hastalara, sağlık ekibinin diğer üyelerine ve tedavi süreçlerine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir

Çalışmanın bütünlük kazanması için bir büyük kent hastanesi ile birde taşra hastanesinde aynı uygulamanın tekrarlanması ve sonuçlarının kıyaslanması yararlı olabilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Garmezy, N, Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*.1991; 20, 456-466.
2. Sergek E, Sertbaş G, SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *A.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2006;9 (1):42.
3. Gizir CA, Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.2007;3:114-128.
4. Kararımak, Ö, Deprem Yaşamış Bireylerde Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Kişisel Faktörlerin İncelenmesi. Bir Model Test Etme Çalışması. *Eğitim Bilimleri Bölümü Doktora tezi*, 2007.
5. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve ark, A New Rating Scale For Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12:65-76.
6. Tusaie K, Dyer J, Resilience: A Historical Review Of The Construct. *Holist Nurs Pract*.2004 ; 18: 3-8.
7. Garmezy N, Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *Am Behav Sci*. 1991;34:416-430.
8. Wagnild GM, Young HM, Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993; 1(2):165-78.
9. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z, Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *The Analysis of the General Psychological Conditions of Nurses*.2006; 15(6):93
10. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7:100-108.
11. Arafa MA, Nazel MW, Ibrahim NK ve Attia A, Predictors Of Psychological Well-Being Of Nurses İn Alexandria. *Int J Nurs Pract*. Egypt. 2003;9: 313-320.
12. Phillips S, Labouring the emotions: expanding the remit of nursing work? *J Adv Nurs*. 1996; 24: 139-143.

13. Uğurlu N, Ekinci M, Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2007; 23 (2): 117-130.
14. Maddi SR, Hardiness: An Operationalization Of Existential Courage. Journal Of Humanistic Psychology. 2004; 44(3): 279-298.
15. Judkins S, Rind, R, Hardiness, Job Satisfaction And Stress Among Home Health Nurses. Home Health Care Management And Practice. 2005;17:113-118.
16. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A, Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım Ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. Türkiye’de Psikiyatri. 2008; 10:9-17.
17. Öz F, Yılmaz BE, Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 82-89
18. Greene R, Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. (Ed: R. Greene) Resiliency: An İntegrated Approach To Practice, Policy, And Research. Washington, DC: NASW Press.2002.
19. Kırımoğlu H, Yıldırım Y, Temiz A, İlk Ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenlerinin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi (Hatay İli Örneği). Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 4(1):89
20. Gökmen D, Kadın Sığınma Evi’nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık Ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İSTANBUL, 2009.
21. Eminağaoğlu N, Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık. Ege üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İZMİR, 2006; 19

22. Gizir CA, Aydın G, Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması:geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi.2001;3(26):87-99
23. Olsson CA, Bond L, Burns JM ve ark, Adolescent Resilience: A Concept Analysis. J Adolesc. 2003;26:1-11
24. Benard B, The Foundations of The Resiliency Paradigm. Premier Issue.1996.
25. Rak CF, Patterson, LE, Promoting Resilience in At-Risk Children. Journal of Counseling ve Development. 1996; 74 (4):368-374.
26. Bland L, Sowa C, An Overview Of Resilience İn Gifted Children. Roeper Review.1994; 17 (2); 77-74.
27. Masten AS, Resilience Processes in Development..American Psychologist.2001; 56(3): 227-238.
28. Howard S, Johnson B, What Makes The Difference? Children and Teachers Talk About Resilient Outcomes for Children "At Risk". Educational Studies.2000;26 (3):321-339.
29. Jew C, Green KE, Kroger J, Development and Validation of a Measure of Resiliency. Measurement ve Evaluation in Counseling Development.1999;32 (2):75-90.
30. Vasquez G, Resiliency: Juvenile Offenders Recognize Their Strengths to Change Their Lives. Corrections Today.2000; 62 (3):106-111.
31. Vance E, Sanchez H, Creating a Service System That Builds Resiliency. NC Department of Health and Human Services.1998.
32. Baruth KE, Carroll JJ, A Formal Assessment of Resilience:The Baruth Protective Factors Inventory. J Individ Psychol.2002; 58:235–244.
33. Connor KM, Davidson JR, Development of a New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety.2003;18:76–82.
34. Oshio A, Kaneko H, Nagamine S ve ark,Construct Validity of the Adolescent Resilience Scale. Psychol Rep.2003;93:1217-1222.
35. Sinclair VG, Wallston KA, The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. Assessment.2004; 11:94-101.

36. Yerlikaya EE, Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Adana 2009.
37. Agaibi CE, Wilson JP, Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*.2005;6:195-216
38. Connor KM, Assessment Of Resilience İn The Aftermath Of Trauma. *The Journal Of Clinical Psychiatry*.2006; 67(2): 46-49
39. Kurt N, Çelik Kuvvet Personelinin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları Ve İş Doyum Düzeyleri. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisan Tezi, Ankara.2011
40. Motan İ, Kaygı ve depresyonu ayırıştırmak: Dayanıklılık. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2002.
41. Kobasa S, Commitment And Coping İn Stress Resistance Among Lawyers. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 1982; 42(4): 707-717.
42. Maddi SR, Khoshaba DM, Hardiness And Mental Health. *Journal Of Personality Assessment*.1994; 63(2):265-274.
43. Kobasa S, Puccetti M C, Personality And Social Resources İn Stress Resistance. *Journal Of Personality And Social Psychology*.1983; 45(4):839-850.
44. Maddi SR, Comments On Trends İn Hardiness Research And Theorizing. *Consulting Psychology Journal: Practice And Research*. 1994;51(2):67-71.
45. Giatras DC, Personality Hardiness: A Predictor Of Occupational Stress And Job Satisfaction Among California Fire Service Personnel. Unpublished master's thesis, University of California.2000.
46. Kararımak Ö, Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*. 2006;3(26):129-142
47. Öztürk OM, Uluşahin A, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul, 2008.
48. Webster's Unabridged Dictionary (2nd ed.). New York: Random House.2001

49. Ramirez ER, Resilience: A Concept Analysis. Nursing Forum. 2007; 42: 73-82.
50. Sergek E, Sertbaş G, SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(1):41-48
51. Rhodewalt F, Zone, JB, Appraisal Of Life Change, Depression And Illness İn Hardy And Nonhardy Women. Journal Of Personality And Social Psychology.1989; 56: 81-88.
52. Gökçe B, Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Güçlülük ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir1993.
53. Yogun Bakim Ünitelerinde Çalışan Hemsirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. <http://www.belgeler.com/blg/uvi/yogun-bakim-unitelerinde-calisan-hemsirelerin-ruhsal-durumlarinin-degerlendirilmesi-interpretation-of-psychologically-conditions-of-the-nurses-working-in-intensive-care-unit>. 15.06.2013.
54. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N, Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2):21-30
55. Polk LV, Toward A Middle-Range Theory Of Resilience. Advances İn Nursing Science. 1997;19(3): 1-13.
56. Terzi Ş, Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.2008;3(29):1-11
57. Voegler M.E,“Risk And Protective Factors Associated With Social Resilience İn Homeless Youth”. Unpublished Doctoral Dissertation. The University Of North Coralina 2000.
58. Balakas KA,“Family Resilience And The Resilience Of Homeless Schoolage Children”. Unpublished Doctoral Dissertation, Graduate School Of Saint Louis University.1999.

59. Baek H, Lee K, Joo E, Lee M, Choi K, Reliability And Validity Of The Korean Version Of The Connor-Davidson Resilience Scale. Korean Neuropsychiatric Association.2010,109-115
60. Basım N, Çetin F, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(2):104-114
61. Tang L, T, Hammontree ML. The Effects Of Hardiness, Police Stress And Life Stress On Police Officers' İllness And Absenteeism. Public Personnel Management. 1992;21.
62. Kararımak Ö, Çetinkaya RS, Deprem Deneyimini Yaşamış Yetişkinlerin Bağlanma Stilleri Ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki. XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Sempozyumunda Sunuldu. İzmir 2009.
63. Karavardar G, Psikolojik Yıldırma İle Bazı Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. Journal Of New World Sciences Academy.2010; 5 (3).
64. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, An Inventory For Measuring Depression, Archives Of General Psychiatry.1961; 4: 561–571.
65. Hisli N, Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. Psikoloji Dergisi.1988; 6 (22): 118-122.
66. Cohen S, Kamarck T, Mermeistein R. A Global Measure Of Perceived Stres. Journal Of Health And Social Behavior. 1983;24:285-396
67. Yerlikaya EE, İnanç YB. Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri. IX. Ulusal PDR Kongresi. İzmir,17-19 Ekim 2007.
68. Coşkun O. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerde Hipertansiyon Sıklığı, Hipertansiyonun Depresyon Ve Anksiyeteyele ilişkisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul 2009.
69. Holmes TH, Rahe RH. Journal of Psychosomatic Research. 1967;11(2):213-218

70. Ebrinç S, Açıklık C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2002; 3:162-168
71. Steenkamp WC, van der Merwe AE. The Psychosocial Functioning Of Nurses İn A Burn Unit. Burns 1998; 24:253-258.
72. Dolunay AB. Keçiören İlçesi “Genel Liseler Ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu” Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2002; 55: 51-62.
73. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P Dergisi 1996; 4:28-33
74. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan ZN. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1997; 22:132-136.
75. Çavuş E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
76. Ulupınar S. Çeşitli kurumlarda çalışan hemşirelerin benlik saygısı ve ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1991.
77. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011;24:296-305
78. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. Nöropsikiyatri Arşivi 1996;33:192-199.
79. Öztürk O. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. 10. Baskı. ss:91-216. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2004.

80. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:132-138.
81. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber JH. Hospital Nurse Staffing And Patient Mortality, Nurse Burnout And Job Satisfaction. JAMA 2002; 288(16):1987-1993.
82. Akerstedt T, Wright KP. Sleep Loss And Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder. Sleep Med Clin 2009; 4:257-271.
83. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:238-243.



## 8.EKLER

### EK 1 : KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerde psikolojik dayanıklılık düzeyi ve depresyonun değerlendirilmesi, psikolojik dayanıklılık ve depresyonun sosyo-demografik veriler arasındaki ilişkisi ve psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasındaki ilişkisi araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonucunda depresyondan korunma ve psikolojik dayanıklılığı arttırmak için eğitim verilecektir. Böylece iş stresi azaltılmış olacaktır. Bize verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. **Sağlıklı veri değerlendirmesi için ölçekteki tüm soruları cevaplandırınız.**

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

##### I. Cinsiyetiniz?

1 ( ) Erkek      2 ( ) Kadın

##### II. Doğum yılınız ?

.....

##### III. Öğrenim Durumunuz?

1 ( ) Lise                              4 ( ) Ön Lisans

2 ( ) Lisans (Üniversite)      5 ( ) Yüksek Lisans

3 ( ) Doktora

##### IV. Medeni Durumunuz?

1 ( ) Bekâr      2 ( ) Evli      3 ( ) Boşanmış      4 ( ) Dul

##### V. Çalıştığınız birim?

1 ( ) Servis hemşiresi                      4 ( ) Ameliyathane hemşiresi

2 ( ) Acil hemşiresi                      5 ( ) Yoğun bakım hemşiresi

3 ( ) Poliklinik                              6 ( ) Diğer (...)

##### VI. Bu birimde çalışma süreniz ?

..... Ay / Yıl

##### VII. Meslekte çalışma yılınız?

.....

##### VIII. İşe uyum eğitimi aldınız mı ?

1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

##### IX. Aylık kazancınız harcamalarınızı karşılıyor mu?

1 ( ) Az çok      3 ( ) Fazlasıyla karşılıyor

2 ( ) Karşılıyor      4 ( ) Karşılmıyor

X. Sosyal haklarınızın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?  
1 ( ) Düşünüyorum 2 ( ) Düşünmüyorum

XI. Özlük haklarınızın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?  
1 ( ) Düşünüyorum 2 ( ) Düşünmüyorum

XII. İstihdam biçiminiz?  
1 ( ) Kadrolu 2 ( ) 4B'li 3 ( ) Temizlik firması

XIII. Aşağıdakilerden hangisine maruz kalıyorsunuz ? ( Birden fazlasını işaretleyebilirsiniz )

1 ( ) Personel eksikliği 4 ( ) Kadrolaşma  
2 ( ) İş yükünün fazla olması 5 ( ) Çalışma süresinin uzunluğu  
3 ( ) İdareden kaynaklı sıkıntılar 6 ( ) Tayin konusunda yaşanan sıkıntılar

XIV. Mesleğinizi severek yapıyor musunuz?  
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

XV. Son Hemşirelik Yönetmeliği ( resmî gazete Sayı : 27910 ,19 Nisan 2011 SALI ) ile ilgili yapılan değişiklikleri biliyor musunuz?  
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

XVI. Hemşirenin görev ve sorumluluklarını biliyor musunuz?  
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır 3 ( ) Kısmen

XVII. Sorumlu hemşireniz ile ilişkiniz nasıl ?  
1 ( ) Çok iyi 4 ( ) Kötü

2 ( ) İyi 5 ( ) Çok kötü

3 ( ) Fena değil 6 ( ) Gerekli değil

XVIII. Çalışma şekliniz nedir ?  
1 ( ) Gündüz 2 ( ) Vardiya 3 ( ) Sürekli gece

XIX. Nöbet listenizden memnun musunuz ?  
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

XX. Bir aylık ortalama nöbet sayınız nedir ?

.....

XXI. Haftada ortalama çalışma süresiniz nedir ?  
Saat (.....)

XXII . Bir vardiyada takip ettiğiniz ortalama hasta sayınız nedir ?

.....

XXIII. En son hangi tarihte tatil yaptınız ?

.....

XXIV. Hekim tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı ?  
1 ( ) Evet (belirtiniz.....) 2 ( ) Hayır

XXV. Sürekli Kullandığınız Bir İlaç Var mı ?  
.....

XXVI. Daha Önce Depresyon Tanısı Aldınız mı ?  
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

XXVII. Son bir yıl içindeki durumunuz;  
1 ( ) Depresyonum vardı geçti 2 ( ) Depresyonum halen devam ediyor  
3 ( ) Hiç depresyon geçirmedim.

XXVIII. Aşağıda verilen Son 1 yıl içinde yaşamınızı etkileyen olay / olayları  
işaretleyiniz?

Eşin ölümü 100	Kanunlarla başının derde girmesi 29
Boşanma 73	Üstün kişisel başarı 28
Hapis, 63	Eşin işe başlaması, işi bırakması ya da işsizlik 26
Yakın aile üyesinin ölümü (eş hariç), 63	Okula başlama yada bitirme 26
Önemli kişisel yaralanma ya da hastalık 53	Yaşam koşullarında değişiklik 25
Evlilik, 50	Kendinizin veya ailenizin kişisel alışkanlıklarında değişim 24
Evlilikte barışma 45	Üstünüz ile sorun 23
Emeklilik, 45	Çalışma saatleri ya da koşullarında değişiklik 20
Aile üyesinin sağlık durumunda değişim (kendiniz değil) 44	Evinden taşınma durumu 20
Gebelik, 40	Okul Değişimi 20
Cinsel sorunlar 39	Boş zamanları değerlendirme, eğlenmede değişiklik 19
Aileye yeni birinin katılması 39	Din tercihlerinde Değişim 19
Yeni İş 39	Sosyal etkinliklerde Değişim 18
Mali kazançta Değişim 38	Yüklü miktarda ipotek edilmiş gayrimenkulün olması 17
Yakın arkadaş ölümü 37	Uyku alışkanlıkları değişim 16
Meslek değiştirme 36	Ailenin bir araya gelme sayısında değişiklik 15
Eşle tartışma sayısında değişiklik 35	Beslenme alışkanlıklarında değişim 13
(10,000 TL ve üzeri) Yüklü miktarda banka kredi borcu 31	Tatil yapamama 13
İpotek veya borç icra takibi 30	Küçük hukuki sorunlar 11
İş yerinde sorumluluklarda Değişim 29	Aile içi duygusal şiddete maruz kalma
Çocuklardan birinin evden ayrılması 29	Yakınlarınız tarafından duygusal şiddete maruz kalma
Aile içi fiziksel, şiddete maruz kalma	Hasta yakını tarafından duygusal şiddete maruz kalma
Yakınlarınız tarafından fiziksel, şiddete maruz kalma	Aile içi cinsel şiddete maruz kalma
Hasta yakını tarafından fiziksel, şiddete maruz kalma	Yakınlarınız tarafından cinsel şiddete maruz kalma
	Hasta yakını tarafından cinsel şiddete maruz kalma

KATILIMINIZ İÇİN  
TEŞEKKÜRLER

## EK 2: YETİŞKİNLER İÇİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

### Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

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

### Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözmem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...					
Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim					
Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni ...					
Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici					Belirsiz

15. Şu konuda iyiyimdir...						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcam
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						
Zordur						Kolaydır

30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır

## EK 3: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

### BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ AÇIKLAMA

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.

- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.  
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.  
2. Kendimi öldürmek isterdim.  
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.  
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
2. Çoğu zaman ağlıyorum.  
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Simdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.  
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.  
2. Simdi hep sinirliyim.  
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler simdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.  
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.  
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.  
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.  
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.  
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.



- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.  
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.  
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.  
2. İştahım çok azaldı.  
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.  
1. İki kilodan fazla kilo verdim.  
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.  
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.  
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.  
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.  
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.  
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.  
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.  
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

## EK 4: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

### ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ) ASÖ

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sıkça	Çok sık
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
7. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

## EK 5: ETİK KURUL KARARI

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KOMİTESİ, ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI**  
 DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, ETHICS COMMITTEE OF NONINVASIVE CLINICAL RESEARCHES  
 APPROVAL FOR APPLICATION

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> <small>(APPLICATION INFORMATION)</small>	<b>ARAŞTIRMANIN ADI</b>	‘Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulaması hastanesinde çalışan hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve depresyonun değerlendirilmesi ‘		
	<i>TITLE OF THE PROJECT</i>	Assessment of Psychological Resilience and Depression in Nurses Working in Düzce University Hospital		
	<b>SORUMLU ARAŞTIRICI</b> <small>(AUTHORIZED RESEARCHER)</small>	<b>Doç. Dr. Nuray Yeşildal</b>		
	<b>DİĞER ARAŞTIRMACILAR</b> <small>(OTHER RESEARCHERS)</small>	Seltap Taş		
	<b>ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> <small>(RESEARCH CENTER)</small>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi <small>(DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE)</small>		
<b>ÇALIŞMA ESASI İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU (Good Clinical Practice)</b>				
<b>KARAR BİLGİLERİ</b> <small>(INFORMATION OF DECISION)</small>	Karar No (Decision Nr) : 2011/196      Tarih (Date:dd.mm.yyyy) : 26/10/2011 Doç. Dr. Nuray Yeşildal sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgelerin araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda, adı geçen araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. (This project was decided to be approved for clinical ethics.)			
<b>Ünvanı/Adı/Soyadı</b> <small>(Members)</small>	<b>Uzmanlık Alanı</b> <small>(Profession)</small>	<b>Kurumu</b> <small>(Institution)</small>	<b>Şerh Açıklaması (Varsa)</b> <small>(Declaratory Clause [if any])</small>	<b>İmza</b> <small>(Signature)</small>
Doç. Dr. Hakan ÖZHAN (Başkan)	Kardiyoloji (Cardiology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul KAYA (Bşk. Yard.)	Tıbbi Farmakoloji (Pharmacology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN (Raportör)	Tıbbi Biyokimya (Medical Biochemistry)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Prof. Dr. Ali TEKİN (Üye)	Üroloji (Urology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Yavuz DEMİRARAN (Üye)	Anestezi (Anesthesia)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Handan ANKARALI (Üye)	Biyoistatistik (Biostatistics)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. İsmet ÖZAYDIN (Üye)	Genel Cerrahi (General Surgery)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Seyit ANKARALI (Üye)	Fizyoloji (Physiology)	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Eczacı Elif EFE (Üye)	Eczacı (Pharmacist)	Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	—	
Avukat Suat UYAR (Üye)	Hukuk (Attorney)	Düzce Üniversitesi	—	
Metin TOZ (Üye)	Sivil Üye (Civil member)	---	—	

## ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Elazığ'da doğdu. İlkokul, ortaokul öğrenimini Düzce'de, lise öğrenimini ise Elazığ' da tamamladıktan sonra, 2007 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik programından mezun oldu. 2010 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programına başladı. 2009 yılında Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Kadın Doğum Servisinde hemşire olarak çalışmaya başladı ve halen Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım hemşiresi olarak çalışmaya devam etmektedir. 2012 yılında Diyabet Eğitim Hemşiresi sertifikası aldı. 2013 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Pedagojik Formasyon sertifikası aldı.

Tel :05064937381

e-posta: tasseltap@hotmail.com