

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Tezi Hazırlayan
Mert HÖKKAŞ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Temmuz 2019
NEVŞEHİR**

Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER (I. Danışman) ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (II. Danışman) danışmanlığında Mert HÖKKAŞ tarafından hazırlanan “**Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

17.06.2019

JÜRİ

Başkan: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

(Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER

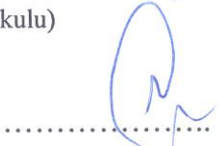
(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Arzu YÜKSEL

(Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İMZA







ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun **17/07/2019** tarih ve **42-432** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

17/07/2019

Prof. Dr. Sahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.



Mert HÖKKAŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, tez döneminde bilgi ve birikimlerini tüm samimiyetiyle sunan Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Tez çalışmam boyunca engin bilgilerini ve yüksek sabrını benimle paylaşan, yol gösteren, desteğini hiç esirgemedен sunan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER'e, ikinci danışmanlık görevini kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'a

Tez çalışma döneminde desteğini hep arkamda hissettiğim abilerim VeyisHÖKKAŐ'a ve Yasin HÖKKAŞ'a, en değerlim ablam Merve KOCAKULAK'a

Çalışma döneminde her türlü fedakârlıkta bulunan ve varlığımın kaynağı olan biricik annem NülüferKARACA'ya,

Desteğini benden hiç esirgemeyen ve hep yanımda olan arkadaşım RojdaKAYA'ya

Yoğun iş temposu içinde çalışmamı kabul eden değerli tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Mert HÖKKAŞ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2019

ÖZET

Bu araştırma hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeylerini ve etkileyen faktörlerin belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 355, örneklemini ise; araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada veriler, Bilgi Formu ve Yılmazlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans Analizi testlerinden yararlanılmıŐtır.

Araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya katılan hemşirelerin %73,6'sının 26-39 yaş grubunda, %69'unun evli, %75,4'ünün lisans mezunu, %88,7'si çekirdek aile yapısında ve %44,1'i ise 4 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğunun (%35,6) 11 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı, yine çoğunluğunun (%24,6)acil serviste görev yaptığı bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam kalitelerine ilişkin özellikler incelendiğinde; %45,8'i yaşam kalitelerinin “iyi” düzeyde olduğunu ifade etmiŐlerdir. Hemşirelerin çoğunluğunun (%47,2) hastane ortamı ile ilgili, hasta ve yakınları- meslektaşları ile sorun yaşadıkları, bu sorunlarla baş etmek için çoğunluğunun (%57,7) herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortalaması $180,60 \pm 28.13$ olarak bulunmuş olup; psikolojik sağamlık düzeyinin “orta” olduğu saptanmıştır. Ayrıca 40 yaş ve üstü olan, evli olan, yüksek lisans mezunu olan, dört (4) ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olan, ekonomik durumlarının “çok iyi” olduğunu ifade eden, 6-10 yıl süredir çalışan,

ameliyathanede çalışan, yaşam kalitesinin “çok iyi” olduğunu ifade eden, meslektaşları ve çalışma koşulları nedeniyle sorun yaşayan, sorunlarının çözümünde üstlerinden yardım isteyen hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuş ve gruplar arasında ki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.($p<0.05$).

Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin geliştirebilmesi için, çalışma ortamları ile ilgili sorunların belirlenerek çözülmesi, bu sorunlarla hemşirelerin baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olunması, hemşirelerin ev, iş ve sosyal ortamda iletişim becerilerinin ve mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olunması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler:Psikolojik sağlık, risk faktörleri, koruyucu faktörler, hemşirelik.

Tez Danışmanları: Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER, Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN
Sayfa Adedi: 48

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS AND AFFECTING FACTORS OF NURSES

(M. Sc. Thesis)

Mert HOKKAŞ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES

July 2019

ABSTRACT

This Research was made as a descriptive study to evaluate the psychological resilience levels of nurses and the affecting factors.

The population of the study consisted of 355 nurses working in NiğdeÖmerHalisdemir University Education and Research Hospital. And the sample of the study consisted of 284 nurses who accepted to participate in the study.

The data were collected by using the Information Form and Resilience Scale. Descriptive statistics (percentage, mean, median calculation), Mann-Whitney U and Kruskal Wallis Variance Analysis were used for evaluation of the data.

As a results of study, it was found that 73.6% of the nurses who join to study were in the 26-39 age group, 69% of them were married, 75.4% of them graduated bachelors degree, 88.7% of them were in the core family structure and 44.1% of them had 4 and more sibling. It was found that the most of the nurses (35.6%) had been working for 11 years or more years, and the most of them (24.6%) were in the emergency department. When the perceptions of nurses about the quality of life were examined; 45,8% of them stated that their quality of life was good. It was stated that the most of the nurses (47.2%) had problems relation with hospital environment, the patients and their relatives and their colleagues and the most of them (57.7%) did not use any methods to cope with these problems.

The mean scores of the **psychologicalresilince of nurses** was found $180,60 \pm 28.13$ and level of it was medium. It was found that nurses who were 40 years of age and over, married, graduated from high school, had four (4) and over siblings, had been working

for 6-10 years, had been working in the operating room, the quality of life of whom were very good, lived problems due to their colleagues and working conditions and who asked their superiors for help in solving their problems had higher point of **psychological resilience** and differences between these score were found statically significant ($p < 0.05$).

According to the *results* of the research, in order to improve the **psychological resilience** of nurses, it was suggested to identify and solve problems related to work environments, to help nurses develop coping strategies, to help nurses develop their communication skills and professional knowledge and skills in home, work and social environment.

Keywords: Psychological resilience, risk factors, protective factors.

Thesis Advisors: Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER, Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Number of Pages: 48

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikolojik Sağlık.....	3
2.2. Psikolojik Sağlık Etkileyen Faktörler	5
2.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık ve Etkileyen Faktörler.....	6
2.3.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık	6
2.3.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık Etkileyen Faktörler	7
2.3.4. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık Düzeyini Değerlendirmenin Önemi.....	8
3. BÖLÜM.....	10
GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Verilerin Toplanması.....	10
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	11

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	12
4. BÖLÜM.....	13
BULGULAR	13
5. BÖLÜM.....	29
TARTIŞMA.....	29
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	15
Şekil 4.2. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	15
Şekil 4.3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	16
Şekil 4.4. Hemşirelerin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları.....	16
Şekil 4.5. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	17
Şekil 4.6. Hemşirelerin Anne ve Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları	17

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	13
Tablo 4.2. Hemşirelerin Ailesinin Özelliklerine Göre Dağılımı	18
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Bilgilerine Göre Dağılımı	19
Tablo 4.4. Hemşirelerin Kendi Sağlık Durumları ve Yaşam Kaliteleri Düzeylerine İlişkin İfadelerine Göre Dağılımları.....	20
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklara ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerine Göre Dağılımı	21
Tablo 4.6. Hemşirelerin Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalaması ve Min-Max Değerleri....	22
Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puan Ortancalarının Dağılımı.....	23
Tablo 4.8. Hemşirelerin Ailesinin Özelliklerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı	25
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Bilgilerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puan Ortancalarının Dağılımı.....	26
Tablo 4.10. Hemşirelerin Kendi Sağlık ve Yaşam Kalitesine İlişkin İfadelerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puan Ortancalarının Dağılımı.....	27
Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Yaşadıkları Zorluklar, Kullandıkları Baş etme Yöntemlerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	28

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Psikolojik sağamlık kavramını Kararımak (2006)'ın aktarımına göre Masten (1994); maruz kalınan bir travma, yaşamı tehdit eden bir olay, aile içi, sosyal veya iş yaşamında karşı karşıya kalınan zorluklar, sağlık problemleri, ekonomik sorunlar gibi strese neden olan faktörlere karşısında; bireyin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü veya gerekli olan değişimini gerçekleştirebilme yeteneği olarak tanımlamıştır [1]. Literatüre göre psikolojik sağamlığın gelişebilmesi için bir bireyin risk faktörleriyle karşılaşması ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için bireyi koruyan, geliştiren bazı özelliklerin bulunması gerekmektedir [1]. Psikolojik sağamlığı etkileyen faktörler incelendiğinde; bireylerin iş yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları riskler ve kendi yaşamlarına ait koruyucu faktörler gündeme gelmektedir [2,3,4]. İş yaşamına ait söz konusu risk faktörlerine örnek olarak da çalışma saatleri, çalışılan alanlar, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirirken karşılaşılan zorluklar verilebilir. Eğer bir birey yaşadığı problemleri çözebilme yeteneğine sahip ise psikolojik sağamlık gelişebilmektedir[5]. Psikolojik sağamlığın gelişimini etkileyen risk faktörler ve meslekler incelendiğinde; hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeyinin gelişiminde gerekli olan birçok risk faktörü ile yüz yüze kaldığını görmek mümkündür. Aslankoç ve çalışma arkadaşları (2001)'nın ebe ve hemşirelerin sorunlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; 24 saat nöbet tutmanın verimi düşürdüğünü vurgularken, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %68,3'ü okuldan aldıkları eğitimin yetersiz olmasını, %68,3'ü hasta merkezli değil iş merkezli çalışılmasını, %53,0'ü hizmet içi eğitimin yetersiz olmasını sorun olarak belirtmişlerdir [6]. Psikolojik sağamlık ve hemşireler ile ilgili yapılan birçok çalışmanın sonucuna göre; mesleki bilgi ve becerilerinin, stresle başa çıkma ve duygularını ifade edebilme ve yönetebilme becerilerinin, meslektaş ve ekip desteklerinin yetersiz olması; geleceğe yönelik olumlu beklentilerinin olmaması ve işin gerektirdiği duygusal hazırlığa sahip olmamaları gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin sıkıntı yaşadığı bildirilmektedir[6,7]. Kararımak (2006)'ın yaptığı çalışma da şiddete maruz kalmanın psikolojik sağamlık açısından önemli bir risk faktörü olduğunu belirtilmektedir[1]. Yapılan bu çalışmalar hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sıkıntılar psikolojik sağamlık kavramı kapsamında tanımlanan risk faktörleri ile örtüşmektedir. Diğer yandan yine psikolojik sağamlık kavramından söz

etmek için gerekli olan ikinci unsurun yani risk faktörlerine karşı koruyucu faktörlere sahip olma açısından düşünüldüğünde hemşirelerin de diğer bireyler gibi ailesel, sosyal ve bireysel faktörler gibi koruyucu faktörler sağlandığında hemşirelerde psikolojik sağlamlık geliştirilebileceği bir gerçektir. Çam ve Büyükbayram (2017) yaptıkları çalışmada aktardıklarına göre; Gillespie, Chaboyer, Wallis, Grimbeek(2009)'in 772 hemşire ile yaptıkları çalışmada; öz yeterliliğin, stresle baş etme becerisinin, yüksek ümit düzeyinin başarının psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu, Mealer, Jones, Newmanve çalışma arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmada ise; psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerde tükenmişlik sendromu belirtilerinin %61, post travmatik stres bozukluğu belirtilerinin %8, anksiyete belirtilerinin %8, depresyon belirtilerinin %2 oranında olduğunu buna karşın psikolojik dayanıklılığı daha az olan hemşirelerde; tükenmişlik sendromu belirtilerinin %86, post travmatik stres belirtilerinin %25, anksiyete belirtilerinin %21, depresyon belirtilerinin %14 oranında olduğunu vurgulamışlardır [8]. Bütün bu çalışmalar dikkate alındığında hemşirelerin psikolojik sağlamlık kavramı kapsamında anılan bir risk faktörü ile karşı karşıya kalındığında, psikolojik sağlamlığının gelişebilmesi ve psikolojik sağlamlığın seviyesinin yükseltilmesi için koruyucu faktörlerin hemşireler de ele alınması gerektiği, müdahalelerin iyi sonuç verdiği kaçınılmaz bir gerçektir [1-8]. Bu bilgiler ışığında hemşirelerin psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için ön şart olan risk faktörlerin neler olduğu, koruyucu faktörlerden hangilerine sahip olmadıklarının belirlenmesi ve koruyucu faktörleri artırmak için hemşirelerin ihtiyaçları olan desteklerin sağlanmasında politikaların geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı latince ‘resiliens’ kökeninden gelmiş olup, bir maddenin elastik olması anlamına gelmektedir [1-9]. Bu terim Türkçe kaynaklarda “yılmazlık”, “kendini toparlama gücü” ve “psikolojik sağlamlılık” olarak ifade edilmektedir [1-8].

Psikolojik sağlamlığı Murphy, bir kişinin stres ve travma ile baş etme davranışı olarak tanımlamıştır [9]. Luthar ve çalışma arkadaşları ise; bu tanımdan yola çıkarak, bireylerin stresörlerle karşılaşma sonrasında problemle baş edebilecek becerileri kazandıklarında mutluluk yaşayacaklarını belirtmişlerdir [10]. Psikolojik sağlamlık kavramının tanımı oluşturulurken kavramın gelişimine bireylerin psikolojik sağlamlılık düzeyini belirlemeye odaklanan çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri olan Werner ve Smith(1955), psikolojik sağlamlılık düzeyi iyi olan çocukların aile desteği ile başa çıkma yöntemlerinden yararlanabilme becerilerini ele almışlar ve bireylerde psikolojik sağlamlığın temel bileşenlerini belirlemek için ön çalışmaların yapılması gerektiğini saptamışlardır. Bu bileşenler;

- Bir bireyin hayatındaki risk faktörlerinin varlığı,
- Koruyucu faktörler ve mekanizmaların varlığı,
- Olumsuz şartlara insan yanıtının çok boyutlu ve sürekli olmasının katkılarıdır [11].

Aynı doğrultuda Masten ve çalışma arkadaşları bu alanda yapılan çalışmaların psikolojik sağlamlığın 3 temel olguyu tanımladığını belirtmişlerdir [12,13]. Bu olgular:

- Psikolojik sağlamlık terimi, yaşamındaki zorlukları aşan ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren yüksek risk altındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır [14].

- Temel psikolojik sağlamlık kavramı, stresli bir yaşam olaylarına bireyin hızlıca uyum gösterebilme yeteneğini tanımlamaktadır. Bu yeteneğin tanımlanmasında genelde örseleyici yaşam olaylarının bireylerin üzerindeki olumsuz etkilerini arttıran ya da azaltan faktörleri belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir[15].
- Bu alanda yapılan çalışmalar; bireyler incinebilirler ve stresörler yıkıcı ve hayatı tehdit edici seviyelere ulaştığında psikolojik dayanıklılık, travmadan sonra iyileşmeyi belirtmektedir.

Öncelikle sağlık ile ilgili çalışmaların konusu olmuş olan psikolojik sağlamlık; iyileşme ve uyum sağlama sürecini sürdürme kapasitesi, risk veya travma sonrası uyum sağlamının olumlu tarafı olarak açıklanmıştır. En genel anlamıyla da psikolojik sağlamlık "trajedi, travma, zorluk ve devam eden önemli yaşam stresörlerine karşı adapte olabilme yeteneği" olarak tanımlanmıştır. Risk ve travma araştırmaları soncunda çalışılması gereken bir kavram olarak olan psikolojik sağlamlık teori ve araştırmalarının vurguladığı ortak hususlar;

- Psikolojik sağlamlığın; travma ve örseleyici yaşam olaylarına da yüksek risk altında olan bireylerin yaşadıkları sorunlarla başarılı bir şekilde baş edebilme durumu olduğunu ve
- Psikolojik dayanıklılığın bireylerin sağlıklı uyum gösterebilme, yeterlilik geliştirebilme süreçleri olduğudur [16,17,18].

Bu hususların vurgulamış olduğu bir diğer nokta da; bireylerde psikolojik sağlamlığın gelişmesi için bireyin risk faktörleriyle karşılaşması ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için bireyin yaşamında koruyucu faktörlerin bulunmasının gerekliliğidir [14-18]. Bu nedenle psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek ve psikolojik sağlamlığın gelişimde stratejiler geliştirebilmek için öncelikle psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan diğer bir ifade ile etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir.

2.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlığın gelişiminde, bireyin yaşamında etkili olan riskler ve bu risklerin bireyin yaşamına olan olumsuz etkilerinin azaltılması için yine bireyin yaşamında bazı koruyucu faktörlerin varlığı önemlidir.

Risk, psikolojik sağlamlığın gelişimi için bir önkoşuldur. Risk terimi; bir problemin oluşma, devam etme ya da daha kötüye gitme olasılığını artıran herhangi bir olay, durum ya da deneyim anlamına gelmektedir. Yaşamında belirgin bir risk durumu olmadan yaşayan bireylere “uyumlu”, “yetenekli” vb. tanımlamalar kullanılmaktadır. Bu bireyler için “psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler” tanımı kullanılmamaktadır. Psikolojik sağlamlık tanımını kullanabilmek için bireyin yaşamında risk olması ve bireyin bu risklerin neden olduğu olumsuz etkilerle baş edebilmesi için yaşamında koruyucu faktörlerin bulunması gerekmektedir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık düzeyinin değerlendirildiği çalışmalara katılan bireylerde söz konusu ‘yüksek riskli’ ortam ya da koşulların da araştırılması gerekmektedir. Yaşamını olumsuz etkileyen risk faktörlerini belirlerken bireylerin genetik, biyolojik, sosyo-kültürel ve demografik koşullarını incelemek gerekmektedir. Literatürde çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığın belirlemek için yapılan çalışmalarda; bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin psikolojik sağlamlık gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir [8].Yine bu çalışmalar sonucunda hem risk hem de koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere genel olarak üç başlık altında toplanarak açıklanmıştır. Bunlar;

- **Bireysel faktörler**; Psikolojik sağlamlık için ön koşul olarak kabul edilen bireysel risk faktörler arasında alkol, madde veya ilaç kötüye kullanımı, utangaç bir kişiliğe sahip olma, düşük IQ seviyesi, kronik ya da ruhsal bir sahip olma, akademik olarak düşük başarıya sahip olma sayılabilir. Bu risk faktörler nedeniyle olumsuz durumlarla karşı karşıya kalındığında bireyi koruyan ve yine bireyin sahip olduğu faktörler ise; bireyin iyi düzeyde zekaya ve bilişsel yeteneğe sahip olması, akademik yeterliliği olumlu algılaması, benlik saygısının yüksek olması, gelecek için plan yapabilme becerisinin olması, otokontrol sahibi olması, etkili problem çözme becerilerine sahip olması, empati, sorumluluk ve yardımseverlik duygusuna sahip olmasıdır[20].

- **Ailesel faktörler;** Psikolojik sağlamlık için ön koşul olan bireyin yaşadığı aile ile ilgili risk faktörleri; en az dört çocuklu kalabalık aileye sahip olma, iki çocuk arasındaki sürenin 2 yıldan az olması, ruhsal/kronik bir hastalığı olan anne-babaya sahip olma, madde kullanan ya da suç işlemiş ebeveyne sahip olma, evlat edinilme, ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyne sahip olma, ailesel şiddete maruz kalmadır. Bu risk faktörlerine karşılık bireyi koruyan ailesel özellikler ise anne-çocuk ilişkisinin olumlu olması, çocukların geleceği için ailenin olumlu beklentiler kurması, aileyle birlikte yaşama, iyi eğitilmiş anne ve babaya sahip olmasıdır[20].
- **Çevresel faktörler;** Bireyin yaşadığı çevre ile ilgili risk faktörleri arasında ise; düşük sosyo-ekonomik durum, fiziksel ve cinsel yönden suiistimal, yoksulluk, evsizlik, çocuk ihmali, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi faktörlerdir. Çevresel koruyucu faktörler ise bir yetişkinle olumlu ilişkiye sahip olma, olumlu toplumsal destek, olumlu okul ilişkileri, olumlu arkadaş desteği ve olumlu bir rol modelinin olması gibi özelliklerdir[20].

Bireyin yaşadığı çevre, aile ve bazı bireysel özelliklerin psikolojik sağlamlık açısından hem risk hem de koruyucu faktör olduğu kadar bireyin iş yaşamında karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlar karşısında sahip olduğu koruyucu faktörler de psikolojik sağlamlığını etkilemektedir. İş yaşamında birçok risk durumu ile karşı karşıya kalan, çok zor durumda ve kısıtlılıklar içinde hastalara gereksinimleri doğrultusunda bakım veren ve sağlıklı bireylerin sağlığını koruyan, geliştiren hemşireler için de psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemenin önemli olduğunu belirten kaynaklara rastlamak mümkündür [20].

2.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık ve Etkileyen Faktörler

2.3.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık

Hemşireler; çalıştıkları ortamların birçok stres faktörünü içermesi, zor durumda olan ve gereksinimleri oldukça fazla olan hastalara bakım verme sürecinde ve sağlık sistemindeki aksaklıklar ve kısıtlılıklar nedeniyle sorun yaşamaktadır. Bu sorunlara bir

de bilgi ve deyim eksiklikleri, yetiştirme tarzı eklendiğinde hemşirelerin sorunlarla baş etmesi yetersiz kalmaktadır[29,30]. Ancak bu faktörler psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan risk faktörleri olarak ele alınıp, hemşirenin yaşamında olan sosyal destek, güçlü kişilik yapıda olma, mesleki bilgi-beceri, mesleki deneyim gibi koruyucu faktörlere vurgu yapıldığında hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiği bilinmektedir [29-33]. Literatüre göre gelişen psikolojik sağlamlığın da hemşirelerde kendilerine olan öz güveni artırdığı, karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerilerini artırdığı, travma sonrası büyümenin oluşumunu sağladığı ve bununla birlikte hemşirenin iş doyumunun arttığı, mesleki bilgi-becerisinin arttığı ve otonomi sahibi olduğu belirtilmektedir [29,34,35,36].

2.3.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Birçok risk faktörü ile karşılaşan ve sahip oldukları koruyucu faktörler sayesinde psikolojik sağlamlığı gelişen hemşirelerin iş, sosyal ve aile yaşamlarına ait risk faktörleri ve koruyucu faktörleri incelemek hemşirelik mesleğinin gelişimi için önemlidir.

2.3.2.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk Faktörler:

Hemşirelerin mesleği ile ilgili bilgi ve becerilerinin, stresle başa etme, problem çözme becerilerinin, meslektaşlarının ve sağlık ekibinin kendilerine olan desteğinin yetersiz olması, mesleklerinin gerektirdiği duygusal hazırlığa sahip olmamaları onların sahip olduğu risk faktörleri arasındadır. Söz konusu bu risk faktörleri hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, tükenmelerine, iş doyumunu olumsuz etkilemelerine neden olmaktadır [36-43]. Larabee ve çalışma arkadaşlarının(2010) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumunu, psikolojik dayanıklılığı, stresle baş edebilme becerileri ile işlerine devam etme süreleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur[42].

2.3.2.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Faktörler:

Hemşirelerin iş, sosyal ve aile yaşamlarına ait birçok risk faktörüne karşın, sahip oldukları yine bireysel, ailesel, sosyal ve işleri ile ilgili koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaktadır [31-34]. Söz konusu bu koruyucu faktörler içsel ve

dışsal faktörler olarak iki ayrı başlık altında ele alınabilir.

2.3.2.2.1. İçsel Faktörler

Hemşirelerde psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çalışmalarda; benlik saygılarının yüksek olması, otonomi sahibi olmaları, olumlu duygulara sahip olmaları, yaşama dair ümit beslemeleri, mizah yeteneklerinin olması, öz yeterlilik sahibi olmaları, problem çözme becerilerinin yüksek olması ve duygularının farkında olmaları ve onları ifade etme becerilerinin olması gibi koruyucu faktörler hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile ilgili olduğu belirtilmektedir [36-43]. Söz konusu bu koruyucu faktörlere ilave olarak; hemşirelerin iyimser olmaları, dışa dönük olmaları, yaratıcılığa sahip olmaları, akılcı ve gerçekçi düşünebilme yeteneklerinin olması, otonomi sahibi olmaları, uyum sağlayabilme yeteneğinin olması, geleceğe dönük amaç ve hedeflerinin olması gibi özelliklerin psikolojik sağlamlığı etkileyen koruyucu faktörler arasında sayılabilir [39-43] .

2.3.2.2.2. Dışsal Faktörler

Hemşirelerde psikolojik sağlamlığı etkileyen dışsal faktörler akran ve meslektaşları ile ilgili sahip oldukları özellikleridir. Akran ve meslektaşlarından destek alabilmeleri, diğer sosyal desteklerinin varlığı, ailesi ile olumlu ilişkiler içinde olmaları, mesleki deneyimlerinin fazla olması, iş memnuniyet düzeyinin yüksek olması, meslektaşları ile mesleki bilgi, beceri ve deneyim paylaşımlarının varlığı psikolojik sağlamlığı geliştiren dışsal koruyucu faktörler arasında sayılabilir. [40,41,45].

2.3.4. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık Düzeyini Değerlendirmenin Önemi

Psikolojik sağlamlık; hemşirelerin daha kaliteli bakım vermesinde etkili olduğu belirtilen kavramlardan biridir. Collins' in hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmasında psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha az iş stresi yaşadığını belirtmiştir [1]. Diğer bir çalışmada da psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, iş yerindeki stresörlerle daha etkili baş ettikleri ve daha az tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir [47]. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleğe karşı tutumları, geleceğe dair düşünceleri olumlu olmakta, mesleki bilgi becerilerini artırmalarına yönelik tutum sergilemektedirler. Kendinin

güçlü hisseden, mesleki bilgi ve becerisine güvenen ve sürekli gelişmeye açık olan hemşirelerin olması da sağlık sistemindeki sorunlara ve kısıtlılıklara rağmen hemşirelik bakım hizmetlerinde olumlu gelişmelerin olmasını sağlamaktadır. [3]. Judkins ve çalışma arkadaşları(2002) tarafından yapılan çalışmaya göre; psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik verilen eğitimlerin hemşire yöneticilerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin artmasında etkili olduğu saptanmıştır [48]. Bu nedenle hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyininim ve psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseltilmesi için stratejiler geliştirilmesi önemlidir.



3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Niğde ili ülkemizin İç Anadolu Bölgesinin Güneydoğusundadır. Rakımı 1.229 m. Olan. **Niğde nüfusu 2018**yılına göre **364.707**'dir. **2019** yılı tahmini verilere göre **367.028**'dir. Araştırma Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmaya alınan bu hastane Niğde Merkez de yer almaktadır. Bu hastane 300 yataklı olarak Niğde Devlet Hastanesi adı ile 30 Eylül 2013 tarihinde hizmete girmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun düzenlemesi ile Dr. Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Niğde Devlet Hastanesi çatısı altında birleşmiştir. Daha sonra 2016 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Niğde Devlet Hastanesi olarak hizmete devam etmektedir. Hastanede yataklı sağlık hizmeti, 94 poliklinikte ayaktan tedavi hizmeti yürütülürken 24 saat Acil Servis ve Ambulans Hizmetleri verilmektedir. Hastanede 355 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler genelde 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışmaktadır. Hemşireler psikolojik sağlamlık düzeyini geliştirme ile ilgili herhangi bir eğitim almamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 355 hemşire, örneklemini ise; araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan 284 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkilediği düşünülen faktörleri kapsayan sorulara ilişkin “Bilgi Formu” ve hemşirelerin psikolojik dayanıklılık (yılmazlık) düzeylerini belirlemek için “Yılmazlık Ölçeği” kullanılarak

toplanmıştır.

Bilgi formu; hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyebileceği düşünülen faktörlerle ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyebileceği düşünülen cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, aile yapısı, ailede yaşayan kişi sayısı, çalıştığı klinik ve çalışma yılı gibi soruları içermektedir.

Yılmazlık ölçeği; Gürgan tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Psikolojik dayanıklılık kavramı elastik olma, dayanıklılık, yılmazlık gibi anlamlara gelmektedir. Bu nedenle, ölçeği geliştiren araştırmacı, bu çalışmada psikolojik sağlamlık kavramının yerine “yılmazlık” sözcüğünü kullanmayı tercih etmiştir. Alt boyutu olmayan ölçeğin, psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçen 50 maddesi bulunmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek, derecelendirme, “Hiç tanımlamıyor (1), Biraz tanımlıyor (2), Orta düzeyde tanımlıyor (3), İyi tanımlıyor (4), Çok iyi tanımlıyor (5)” şeklinde yapılmakta ve 50 ile 250 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlık katsayılarına bakılarak hesaplanmış ve aynı grupta iki farklı zamanda Cronbach Alfa değeri 0.78 ve 0.87 olarak bulunmuştur. Puanlardaki artış yılmazlığın yüksekliğini, azalma ise yılmazlığın düşüklüğünü göstermektedir[49].Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri0,95 olarak bulunmuştur.

Bilgi Formunun işlerliğini ölçmek için Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 10 hemşireye Bilgi Formu uygulanmış ve soruların anlaşıldığı tespit edilmiştir. Ön uygulamaya alınan hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir. Araştırma verileri 5 Kasım – 23 Kasım 2018 tarihleri arasında, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde,08.00-17.00 saatleri arasında toplanmıştır. hemşirelere önce araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aydınlatılmış ve bilgilendirilmiş onam formunu okuyup, imzalamaları istenmiştir. Dolayısıyla araştırma gönüllülük esasına göre yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan ve Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hemşirelerden de sözel izin ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalaması istenerek yazılı izin alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları birim, çalıştıkları süre, sağlık durumları, yaşadıkları sorunlar ve başetme yöntemleri bağımsız değişken, psikolojik sağlamlık puanı ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmada veriler bilgisayar ortamında SPSS (11.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları birim, çalıştıkları süre, sağlık durumları, yaşadıkları sorunlar ve başetme yöntemleri gibi bağımsız değişkenlerle Yılmazlık Ölçeğinin puan ortancaları grupların parametrik varsayımları yerine getirmemesi üzerine Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırmada p değerleri 0.05'in altında olan değerleri önemli kabul edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Yaş	20-25	41	14,4
	26-39	209	73,6
	40 ve üstü	34	12
Cinsiyet	Erkek	59	20,8
	Kadın	225	79,2
Medeni durum	Evli	196	69
	Bekar	88	31
Ekonomik durum	Çok iyi	5	1,8
	İyi	94	33,1
	Orta	168	59,2
	Kötü	11	3,8
	Çok kötü	6	2,1
Eğitim Durumu	Lise	53	18,6
	Lisans mezunu	214	75,4
	Yüksek lisans	17	6
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	23	8,1
	Okuryazar	36	12,7
	İlkokul mezunu	106	37,3
	Ortaokul mezunu	63	22,2
	Lise mezunu	47	16,5
	Üniversite-yüksekokul mezunu	9	3,2
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	7	2,5
	Okuryazar	12	4,2
	İlkokul mezunu	96	33,8
	Ortaokul mezunu	73	25,7
	Lise mezunu	75	26,4
	Üniversite-yüksekokul mezunu	21	7,4

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %14,4’ünün 20-25, %73,6’sının 26-39 ve %12’sinin 40 yaş ve üstü

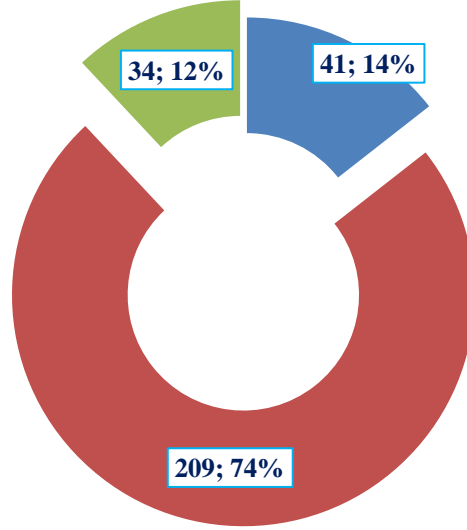
olduğu, %20,8'inin erkek ve %79,2'nun kadın, %69'unun evli ve %31'inin bekar olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%59,2)ekonomik düzeylerinin “orta” olduğunu ifade ederken, %33,1'isi ekonomik durumlarının “iyi” olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde, hemşirelerin çoğunlukla (%75,4) lisans mezunu olduğu, %18,6'sının lise ve %6'sının yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır(Tablo 4.1)

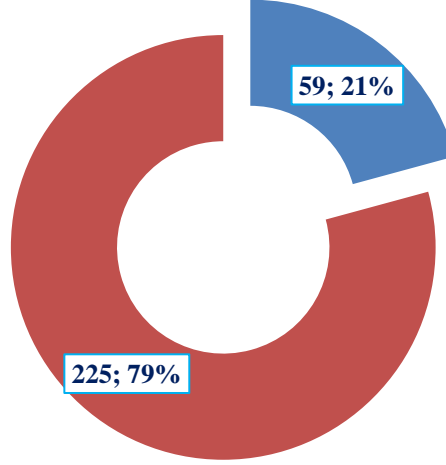
Hemşirelerin anne ve baba eğitim durumu incelendiğinde; anne ve babaların çoğunluğu (%37,3; %33,8) ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin annelerinin eğitim düzeyinde ikinci sırada ortaokul mezunu olanlar (%22,2) yer alırken, babalarında ise lise mezunu olanlar (%26,4) yer almaktadır. Annelerde okuryazar olmayan 23 kişi (%8,1), babalarda ise 7 kişi (%2,5) olduğu saptanmıştır. Annelerin %3,2'si ve babaların %7,4'ü üniversite veya yüksekokul mezunu olduğu, annelerin %12,7'sinin okuryazar ve %16,5'isinin lise mezunu olduğu, babaların %4,2'sinin okuryazar ve %25,7'sinin ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1)

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ayrıca aşağıda şekil 4.1, şekil 4.2, şekil 4.3, şekil 4.4, şekil 4.5 ve şekil 4.6'da gösterilmiştir.



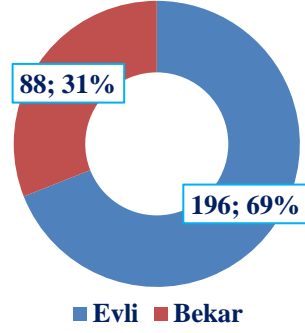
■ 20-25 ■ 26-39 ■ 40 ve üstü

Şekil 4.1: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

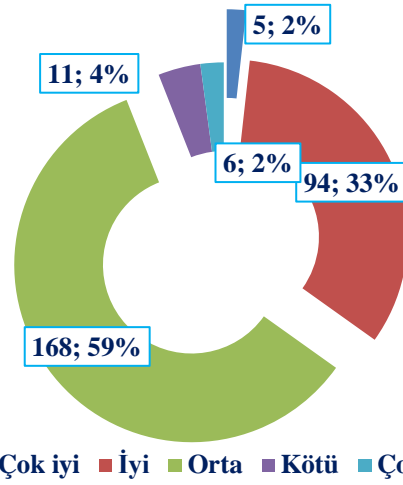


■ Erkek ■ Kadın

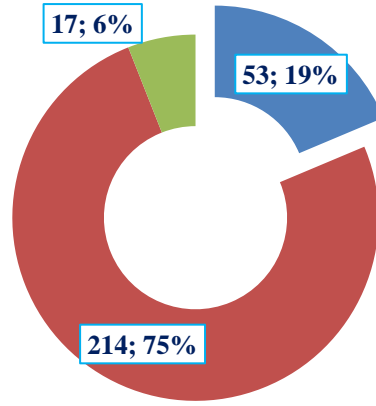
Şekil 4.2: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



Şekil 4.3: Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

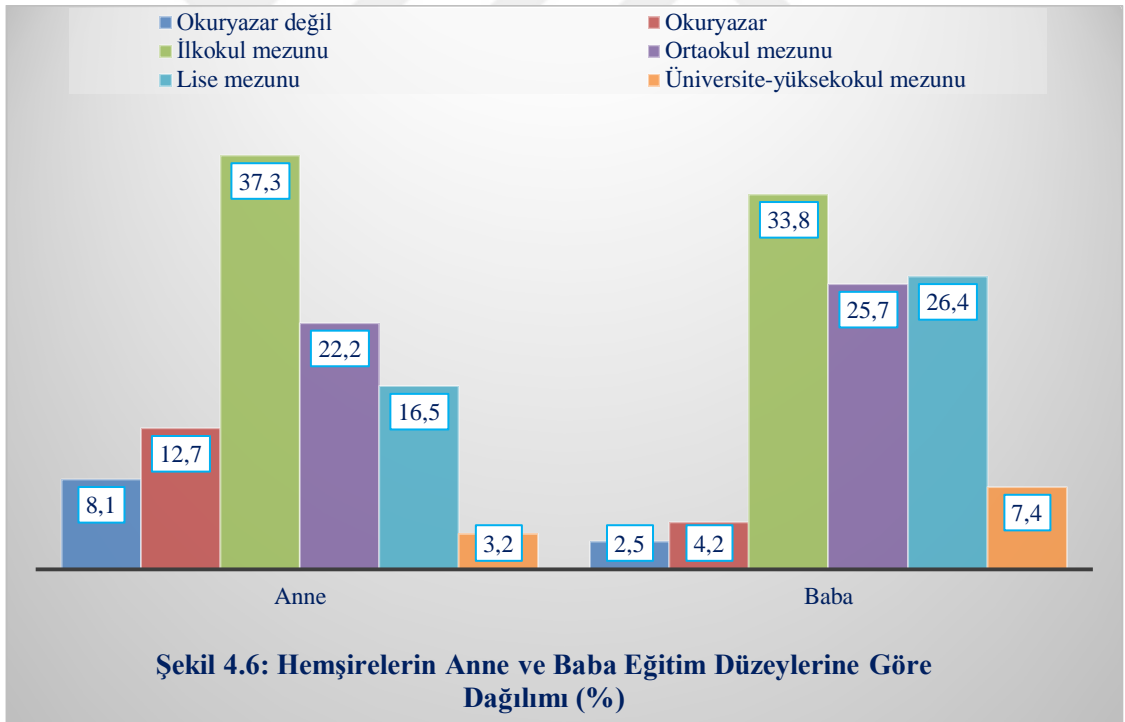


ŞEKİL 4.4: Hemşirelerin Ekonomik Duruma Göre Dağılımı



■ Lise ■ Lisans mezunu ■ Yüksek lisans

Şekil 4.5: Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı



Şekil 4.6: Hemşirelerin Anne ve Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı (%)

Tablo 4.2.-Hemşirelerin Ailesinin Özelliklerine Göre Dağılımı

Aile Özellikleri		n	%
Aile yapısı	Çekirdek	252	88,7
	Geniş	29	10,2
	Parçalanmış aile	3	1,1
Kardeş sayısı	1	10	3,5
	2	60	21,1
	3	89	31,3
	4 ve üzeri	125	44,1
Ailede yaşayan kişi sayısı	2 kişi	17	6
	3 kişi	62	21,8
	4 kişi	113	39,8
	5 ve fazlası	92	32,4

Hemşirelerin aile özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.2.'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin %1,1'inin parçalanmış aile, %10,2'sinin geniş aile ve %88,7 ile çoğunluğun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %3,5'ünün bir kardeşe sahip olduğu, %44,1'inin ise 4 ve üzeri sayıda kardeşe sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %21,8'inin üç, %39,8'inin dört ve %32,4'ünün ise 5 veya daha fazla sayıda kişi ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.Hemşirelerin Çalışma BilgilerineGöre Dağılımı

Çalışma Bilgileri		n	%
Çalışma yılı	1-5 yıl	83	29,2
	6-10 yıl	100	35,2
	11 ve üzeri	101	35,6
Niğde'de çalıştığı süre	1-5 yıl	171	60,2
	6-10 yıl	74	26,1
	11 ve üzeri	39	13,7
Çalıştıkları klinikler	Psikiyatri	13	4,5
	Cerrahi	41	14,4
	Yoğun bakım	55	19,4
	Ameliyathane	27	9,5
	Kadın doğum	22	7,7
	Dahiliye	36	12,7
	Acil servis	70	24,8
	Çocuk	20	7

Hemşirelerin çalışma bilgilerine ait dağılım incelendiğinde, 1-5 yıl arası çalışan 83(%29,2), 6-10 yıl arası çalışan 100(%35,2) ve 11 ve üzeri yıl çalışan 101(%35,6) hemşire olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Niğde’de çalıştıkları süreler incelendiğinde, %60,2 ile çoğunluğunun 1-5 yıl arası Niğde’de çalıştığı, %26,1’inin 6-10 yıl ve %13,7’sinin ise 11yıl ve fazla süredir Niğde’de çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %4,6’sının Psikiyatri, %14,4’ünün Cerrahi, %19,4’ünün Yoğun Bakım, %9,5’inin Ameliyathane, %7,7’sinin Kadın Doğum, %12,7’sinin Dahiliye, %24,6’sının Acil Servis ve %7’sinin Çocuk kliniğinde çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Kendi Sağlık Durumları ve Yaşam Kaliteleri Düzeylerine İlişkin İfadelerine Göre Dağılımları

Sağlık ve Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin İfadeler		n	%
Fiziksel sağlık	Çok iyi	36	12,7
	İyi	163	57,4
	Orta	78	27,4
	Kötü	7	2,5
Ruhsal sağlık	Çok iyi	47	16,5
	İyi	152	53,5
	Orta	69	24,3
	Kötü	16	5,7
Yaşam kalitesi	Çok iyi	19	6,7
	İyi	130	45,8
	Orta	121	42,6
	Kötü	14	4,9

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla (%57,4) fiziksel sağlıklarının “iyi” %27,5’ü “orta”, %12,7’si “çok iyi” ve %2,5’i “kötü” olduğunu ifade etmiştir(Tablo 4.4).

Hemşirelerin ruhsal sağlık durumlarına ilişkin ifadeleri incelendiğinde, hemşirelerin çoğunluğunun ruhsal sağlıklarını “iyi” (%53,5) olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %24,3’ü ruhsal sağlıklarını “orta” olarak tanımlarken, %16,5’i “çok iyi” ve %5,6’sı ise “kötü” olarak belirtmiştir(Tablo 4.4).

Hemşirelerin kendi yaşam kalitelerine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde; çoğunlukla yaşam kalitelerini “iyi” (%45,8) ve “orta” (%42,6) olarak değerlendirdikleri

saptanmıştır. Hemşirelerin %6,7'si yaşam kalitelerinin “çok iyi” düzeyde ve %4,9'u ise kötü düzeyde olduğunu belirtmiştir(Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklara ve Kullandıkları BaşetmeYöntemlerine Göre Dağılımı

Yaşanılan Zorluklar ve BaşetmeYöntemleri		n	%
Yaşanan zorluklar	Hasta ve yakınları ile ilgili sorun yaşayanlar	26	9,2
	Hastanenin fiziki ortamı ile ilgili sorun yaşayanlar	15	5,3
	Meslektaşlarımızla ve diğer ekip üyeleri ile ilgili sorun yaşayanlar	12	4,2
	Çalışma koşulları ile ilgili sorun yaşayanlar	24	8,5
	Meslektaş ve çalışma koşulları ile ilgili sorun yaşayanlar	13	4,6
	Hasta ve yakınları, hastanenin fiziki ortamı ile ilgili sorun yaşayan	15	5,3
	Diğer	45	15,8
	Hasta- hasta yakınları, ortam, çalışma koşulları ve meslektaşları ile ilgili sorun yaşayanlar	134	47,1
Baş etme yöntemleri	Herhangi bir yöntem kullanmayanlar	164	57,7
	Olumlu düşünmeye çalıştığını ifade edenler	18	6,3
	“İşimi yapıp gidiyorum” şeklinde ifade edenler	17	6
	Sabır-sebat gösterdiğini ifade edenler	37	13
	Konuşarak rahatladığını ifade edenler	19	6,7
	Üstlerime danıştığını ifade edenler	5	1,8
	Empati yaptığını ifade edenler	12	4,3
	Kendini çeşitli aktivitelerle rahatlattığını ifade edenler	12	4,2

Çalışmaya katılan hemşirelerin %9,2'si “hasta ve yakınları ile ilgili”, %5,3'ü “hastanenin fiziki ortamı ile ilgili”, %4,2'si “meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile ilgili”, %8,5'i “çalışma koşulları ile ilgili”, %4,6'sı “meslektaş ve çalışma koşulları ile ilgili” ve %5,3'ü de “hasta ve yakınları, hastanenin fiziki ortamı ile ilgili” sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu (%47,2) olumsuz faktörlerin hastane ortamı, hasta ve yakınları- meslektaşları ile sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda yaşadıkları olumsuz faktörlerle baş etme yöntemleri incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğunun (%57,7) herhangi bir yöntem kullanmadığı

belirlenmiştir. Diğertaraftan hemşirelerin %6,3'ü olumlu düşünmeye çalıştığını, %6'sı sadece işini yapıp başka bir şey ile ilgilenmediğini, %13'ü sabır-sebat gösterdiğini, %6,7'si konuşarak rahatladığını, %1,8'i üstlerime danıştığını, %4,2'si empati yaptığını ve farklı aktiviteleri yaparak rahatladıklarını belirtmiştir(Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalaması ve -Min-Max Değerleri

Yılmazlık Ölçeği	n	X±ss	Min-Max
	284	180.60±28.13	78-246

*Hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortalaması180.60±28.13 olarak bulunmuştur(Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=284)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	Test Değeri	p
Yaş					
20-25	41	176,6±26,2	169(142-231)	6,119	0,047^b
26-39	209	179,5±27,8	182(78-246)		
40 ve üstü	34	192,1±30,2	196(130-238)		
Cinsiyet				5736,5	0,109 ^a
Erkek	59	174,8±29,7	171(86-230)		
Kadın	225	182,1±27,6	186(78-246)		
Medeni durum				6555	0,001^a
Evli	196	184,4±26,1	187(126-246)		
Bekar	88	172,1±30,7	161(78-230)		
Ekonomik durum				9,983	0,041^b
Çok iyi	5	196,4±12,3	192(181-213)		
İyi	94	185,9±29,2	190(126-246)		
Orta	168	179,1±25,5	182(130-234)		
Kötü	11	167,2±20,3	169(144-203)		
Çok kötü	6	151,2±63,6	147,5(78-226)		
Eğitim durumu				10,025	0,007^b
Lise	53	171±24,5	162(133-226)		
Lisans mezunu	214	182,2±28,4	187(78-246)		
Yüksek lisans	17	190,3±29,4	190(130-234)		
Anne eğitim durumu				9,378	0,095 ^b
Okuryazar değil	23	183,6±33	181(142-234)		
Okuryazar	36	185,6±30,5	195(142-230)		
İlkokul mezunu	106	178,6±30,1	179(78-246)		
Ortaokul mezunu	63	175,3±22	177(142-214)		
Lise mezunu	47	189±25,6	196(143-237)		
Üniversite-yüksek okul mezunu	9	169,8±24,1	162(144-206)		
Baba eğitim durumu				2,444	0,785 ^b
Okuryazar değil	7	189,3±30,6	195(148-232)		
Okuryazar	12	189,2±30,5	189,5(144-230)		
İlkokul mezunu	96	181,2±28,5	179,5(130-246)		
Ortaokul mezunu	73	177,4±30,4	183(78-244)		
Lise mezunu	75	179,8±25,6	186(126-237)		
Üniversite-yüksek okul mezunu	21	183,9±26,2	172(148-238)		

^aMann Whitney U test, ^bKruskall Wallis Test.

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre ölçek puan ortancaları Tablo 4,7'de verilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde yaşı 40 ve üzeri olan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,047$, $p<0,05$)(Tablo 4.7).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde, kadınların ölçek puan ortancalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0,109$, $p>0.05$)(Tablo 4.7).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde; evli olanların yılmazlık ölçeği puan ortancalarının bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0.05$)(Tablo 4.7).

Hemşirelerin ekonomik durumlarına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde; ekonomik durumunu “çok iyi” olarak tanımlayan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (0.041 , $p<0.05$)(Tablo 4.7).

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırıldığında; yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortancalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.007$, $p<0.05$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin anne ve baba eğitim durumuna göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p=0.095$, $p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ailesinin Özelliklerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N:284)

Ailesel Özellikleri	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan(min- maks)	Test Değeri	p
Aile yapısı					
Çekirdek	252	179,7±28,2	182(78-246)	3141,5	0,216 ^a
Geniş	29	186,9±27,6	191(140-229)		
Kardeş sayısı					
1	10	162,2±18,8	154(145-195)	17,958	<0,001 ^b
2	60	173±25,4	168(126-231)		
3	89	177,4±29,6	180(78-238)		
4 ve üzeri	125	188±27,1	191(138-246)		
Aile kişi sayısı					
2 kişi	17	195±29,3	207(141-234)	7,075	0,070 ^b
3 kişi	62	182±27,1	191(126-237)		
4 kişi	113	177,4±26,4	175(130-246)		
5 ve fazlası	92	181±30,1	185(78-232)		

^aMannWhitney U test, ^bKruskall Wallis Test.

Tablo 4.8’de hemşirelerin ailesinin özelliklerine göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde; geniş aile yapısına sahip hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının çekirdek aile yapısına sahip hemşirelere göre daha yüksek olduğu, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p=0,216, p>0.05) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin kardeş sayısına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları incelendiğinde, kardeş sayısı 4 ve üzeri olan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0,001, p<0.05)(Tablo 4.8).

Hemşirelerin ailedeki kişi sayısına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırıldığında; ailedeki kişi sayısı 2 olan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğerlerine daha yüksek olduğu, ancak bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0,070, p>0.05)(Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Bilgilerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N:284)

Çalışma Bilgileri	n	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (min-maks)	Test Değeri	p
Çalışma Süre					
1-5 yıl	83	172,3±24,6	167(141-231)	12,080	0,002
6-10 yıl	100	184,2±29,5	190(78-246)		
11 ve üzeri	101	183,9±28,3	187(126-238)		
Niğde'de çalışma süresi					
1-5 yıl	171	178,1±26,1	177(126-244)	4,552	0,103
6-10 yıl	74	184,3±30,4	190,5(78-246)		
11 ve üzeri	39	184,5±31,7	191(130-238)		
Çalıştığı klinik					
Psikiyatri	13	194,3±29,8	201(144-246)	64,621	<0,001
Cerrahi	41	184,9±25,6	188(130-238)		
Yoğun bakım	55	172,8±24,9	170(126-224)		
Ameliyathane	27	201,1±20,2	203(157-234)		
Kadın doğum	22	182,9±32,9	193(78-237)		
Dahiliye	36	195±22,2	197,5(147-234)		
Acil servis	70	174,3±28,5	167,5(86-244)		
Çocuk	20	150,3±4	151(142-157)		

Kruskall Wallis Test.

Tablo 4.9'da hemşirelerin çalışma bilgilerine göre yılmazlık ölçeği puanlarının dağılımı gösterilmiştir. 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının dahayüksek olduğu ve bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,002$, $p<0,05$) (Tablo 4.9).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Niğde'de çalışma süresine göre ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında hemşirelerin Niğde'de çalışma süreleri ile ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,103$, $p>0,05$)(Tablo 4.9).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırıldığında; ameliyathanede çalışan hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğer kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p= 0,001$, $p<0,005$)(Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Kendi Sağlık ve Yaşam Kalitesine İlişkin İfadelerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N: 284)

Sağlık ve Yaşam kalitesine İlişkin İfadeler	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	Test Değeri	p
Fiziksel sağlık					
Çok iyi	36	181,7±29	184,5(138-244)	2,289	0,515
İyi	163	182,9±28	185(133-246)		
Orta	78	176,9±23,6	179(126-232)		
Kötü	7	163±58	204(78-206)		
Ruhsal sağlık					
Çok iyi	47	185,4±27,5	192(144-244)	4,646	0,200
İyi	152	182,4±27,5	187(130-246)		
Orta	69	177,1±25,7	177(126-237)		
Kötü	16	164,1±39,8	163,5(78-216)		
Yaşam kalitesi					
Çok iyi	19	194,8±30,1	199(138-238)	14,094	0,003
İyi	130	185,1±27,6	190,5(130-246)		
Orta	121	175,1±27,5	170(78-231)		
Kötü	14	167,6±21,7	162(142-205)		

Kruskall Wallis Test.

Tablo 4.10’da hemşirelerin kendi sağlık ve yaşam kalitesine ilişkin ifadelerine göre yılmazlık ölçeği puan ortancalarının karşılaştırılmasına ait analiz sonuçları sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin fiziksel sağlık durumlarına ilişkin ifadelerine göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırıldığında, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p=0,515$, $p>0,05$) (Tablo 4.10).

Hemşirelerin ruhsal sağlık durumlarına ilişkin algılarına göre aldıkları yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırılmış olup, puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0,200$, $p>0,05$)(Tablo 4.10)

Hemşirelerin yaşam kalitesine ilişkin algılarına göre yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Yaşam kalitelerinin “çok iyi” olduğunu ifade eden hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğerlerine göre yüksek olduğu ve bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,003$, $p<0,05$).(Tablo 4.10)

Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Yaşadıkları Zorluklar, Kullandıkları Baş etme Yöntemlerine Göre Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N:284)

Yaşanılan Zorluklar ve Baş etme Yöntemleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	Test Değeri	p		
Yaşadıkları zorluklar							
Hasta ve yakınları ile ilgili sorun yaşayanlar	26	173,3±26	179(126-221)	21,894	0,003		
Hastanenin fiziki ortamı ile ilgili sorun yaşayanlar	15	194,6±24,8	198(147-230)				
Meslektaşlarınızla ve diğer ekip üyeleri ile ilgili sorun yaşayanlar	12	169,6±26,2	162(138-215)				
Çalışma koşulları ile ilgili sorun yaşayanlar	24	190,6±21,2	195,3(144-31)				
Meslektaş ve çalışma koşulları	13	199,9±18,3	203(149-224)				
Hasta ve yakınları, hastanenin fiziki ortamı ile ilgili sorun yaşayanlar	15	190,5±16,9	195,7(157-21)				
Diğer	45	180±24,6	181(133-246)				
Hasta-hasta yakını-meslektaşları-çalışma koşulları ile ilgili sorun yaşayanlar	134	176,9±31,2	166(78-234)				
Baş etme yöntemleri							
Herhangi bir yöntem kullanmayan	164	181,5±28,4	186(86-246)			10,994	0,139
Olumlu düşünmeye çalıştığını ifade edenler	18	188,4±25,2	196(145-224)				
“İşimi yapıp gidiyorum” şeklinde ifade edenler	17	176,8±24,4	186(140-217)				
Sabır-sebat gösterdiğini ifade edenler	37	178,5±31,5	180(78-238)				
Konuşarak rahatladığını ifade edenler	19	184,4±30,2	191(138-237)				
Üstlerine danıştığını ifade edenler	5	199±26,6	197(159-231)				
Empati yaptığını ifade edenler	12	173,3±18,2	174(149-196)				
Kendini çeşitli aktivitelerle rahatlattığını ifade edenler	12	162,4±22,1	153,5(148-213)				

Kruskall Wallis Test.

Hemşirelerin yaşadıkları zorluklar ve baş etme yöntemlerine göre yılmazlık ölçeği puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.11’de verilmiştir.

Meslektaş ve çalışma koşulları ile ilgili sıkıntı yaşayan hemşirelerin Yılmazlık Ölçeği puan ortancalarının diğerlerine göre daha yüksek, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile ilgili sıkıntı yaşayan hemşirelerin puan ortancalarının ise diğerlerine göre daha düşük olduğu ve bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,003, p<0,05)(Tablo 4.11).

Diğer taraftan olumlu düşünmeye çalışarak ve üstlerine danışarak sorunlarla başetmeye çalıştığını ifade eden hemşirelerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının diğerlerine göre daha yüksek, kendini çeşitli aktivitelerle rahatlatarak başetmeye çalışanların puan ortancaları ise diğerlerinin göre düşük olduğu; ancak bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,139$, $p>0.05$)(Tablo 4.11).



5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 284 hemşire ile yapılmıştır.

Psikolojik sağlık; hemşirelerin daha kaliteli bakım vermesinde etkili olduğu belirtilen kavramlardan biridir. Hemşirenin daha kaliteli hizmet verebilmesi için psikolojik sağlık düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenerek psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin ve psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan risk-koruyucu faktörlerin bilinmesi hemşirelere planlanacak olan hizmet içi eğitimlere, hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesinde etkili olacaktır. Bu bağlamda bu çalışmada hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süreleri, çalışma ortamına ait sorunları ve baş etme yöntemlerinin bu düzeye etkisi incelenmiş olup; bu bulgular üzerinde tartışılmıştır.

Hemşirelerin yılmazlık ölçeği ortalama puanı 180.60 ± 28.13 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Ölçekten alınan toplam puan incelendiğinde hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin “orta” olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve geliştirdikleri baş etme yöntemleri psikolojik sağlamlığın “orta” düzeyde gelişmesini sağlamış olabileceği saptanmıştır. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin ve ilişkili olduğu faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda; hemşirelik mesleğinin zor ve kaygı düzeyi yüksek bir iş olduğu; ancak hemşirelerin koruyucu faktörleri sayesinde psikolojik sağlamlıklarının geliştiği ifade edilmiştir. Yine bu alanda yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları ortamla ilgili olarak zor durumlarla karşı karşıya kaldıkları, ancak eğitimleri, çalıştıkları süre boyunca edindikleri bilgi ve becerileri ve bazı bireysel özellikleri nedeniyle bu zorluklarla baş edebildikleri, diğer bir deyişle psikolojik sağlamlıkları geliştiği belirtilmektedir [5,6,7,8,24,49,50,51]. Psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımların yapıldığı çalışmalarda da hemşirelerin yaşadıkları zorlukların psikolojik sağlamlığın gelişimi için gerekli olan “risk faktörleri”, bu zorluklarla baş edebilmek için sahip oldukları mesleki bilgi-beceri ve kişisel özelliklerin

ise; psikolojik sağlamlığın gelişimde gerekli olan koruyucu faktörler olduğu ifade edilmektedir [1,2,4].

Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine, ailesi ile ilgili özelliklerine, çalışma ortamlarına ilişkin yaşadıkları sorunlar ve baş etme stratejileri ile yılmazlık ölçeği puan ortancaları karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek ortalama puanlarına bakıldığında; yaşı 40 ve üzeri olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,047$, $p<0.05$)(Tablo4.7). Bu sonuca göre; yaşın mesleki deneyimi beraberinde getirdiği, hemşirelerin yaş ile birlikte karşılaştıkları risklerle, sorunlarla baş etmeyi öğrendikleri çıkarımı yapılabilir. Benzer şekilde; yetişkin bireylerle yapılan araştırmalarda, yaş artıkça insanların olumsuz yaşam olaylarından daha az etkilendiklerini ve psikolojik sağlamlıklarının artığına işaret edilmektedir (3).

Bu çalışmada cinsiyetin hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinde etkili olmadığı saptansa da kadınların psikolojik sağlamlık düzeyinin puan olarak erkeklerden daha yüksek olması bu sonucun tartışılmaya değer görülmesine neden olmuştur ($p>0.05$, $p=0,109$) (Tablo4.7). Bu sonuç; kadınların değişime, gelişime daha açık olması, dolayısıyla karşılaştıkları sorunlarla etkili baş etme becerilerinin daha yüksek olması bilgisi ile açıklanabilir. Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre ele alındığı araştırmalarda ve hemşirelerin psikolojik sağlamlığı üzerine yapılan çalışmalar; kadın hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. [41, 44, 39]. Yapılan farklı çalışmalarda da yetişkin erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmış olsa da; kültürel farklılıkların, bireyin farklı gelişimsel dönemlerin bağlı sonuçları etkilediği görülmektedir. Örneğin; ilkokul düzeyi çocuklarında, ailevi ve ekonomik sorunlar konusunda kız çocuklarının durumla daha barışık olduğu görülmüştür. Buna karşın ergenlik döneminde erkek çocukların kızlara göre sorunlardan daha az etkilendikleri saptanmıştır. Bu ve benzeri sonuçlar psikolojik sağlamlığın cinsiyetle de ilişkili olduğunu açıklamaktadır. [24,25,26,27].

Evli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin bekâr olan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0.05$) (Tablo 4.7). Evli

olan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olması; hemşirelerin aileye ve ailenin desteğine sahip olmaları onların sorunlarla ve yaşadıkları güçlüklerle sosyal destek ve eş desteği ile etkili bir şekilde baş edebilmelerini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda bu sonuca benzer şekilde; ailesi ile iyi iletişim ve etkileşime sahip bireylerin diğer bir ifadeyle; güçlü aile bağlarına sahip olmanın ve düzenli aile hayatının, hemşirelerde psikolojik sağlık düzeyinin gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir. Taş (2013) ve Başak (2012) yaptıkları çalışmada evli hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu ve evli hemşirelerin yaşamlarında karşılaştıkları diğer sorunlarla da başa edebilme becerilerinin daha yüksek olduğunu belirlenmiştir [51,4]. Diğer bir çalışmada da evli hemşirelerin sosyal yaşamadan kaynaklanan problemleri bekar hemşirelere göre daha rahat çözebildikleri ve psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir [52,53].

Ekonomik durumlarının “çok iyi” olduğunu ifade eden hemşirelerin düzeylerinin diğer ekonomik durum gruplarına göre psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($P=0.041$, $p<0.05$) (Tablo 4.7). Ekonomik durum, bireyler tarafından bir güç olarak algılanmakta ve bu algılanan gücün bireylerin sorunlarla baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada, ekonomik durumunun “çok iyi” olduğunu ifade eden hemşireler için güç olarak algılanan ekonomik durumun aynı zamanda onların psikolojik sağlıklarının gelişiminde koruyucu faktör olarak ortaya çıkmıştır. Benzer çalışmalarda da; iş ve sosyal yaşamdaki faktörlerin hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyini etkilediği [37,45,54], özellikle evli hemşirelerin eşlerinin eğitim düzeyi ve ekonomik refahı yükseldikçe, psikolojik sağlık düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir [37,45,54].

Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı derecede diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, $p=0.007$) (Tablo 4.7). Eğitim özellikle hemşirelik eğitimi kendini tanıma, iletişim ve problem becerisini kazandırmayı hedeflemesi bu sonucu açıklamaktadır. Literatürde benzer şekilde; akademik başarının, iç kontrolün, öz-yeterliğin, yaşamda hedeflere sahip olmanın, etkili problem çözme becerisine sahip olmanın psikolojik sağlık için koruyucu faktörler olduğu vurgulanmaktadır [19,23].

Ebeveynlerin eğitim durumlarının hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyine etki etmediği bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo4.7). Bu bulguyu; psikolojik sağlamlığın; çalışmaya katılan hemşirelerin kendi iş ve sosyal yaşamdaki problemleri ile baş etme yeterliliği ile ilgili olması, ebeveynlerin eğitiminin etkili olmaması düşüncesi ile açıklayabiliriz. Bu bulgudan farklı olarak literatürde aile ve ebeveyn tutumları psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu faktör olarak tanımlanmıştır. Benzer araştırma sonuçları, bireyin; karşılaştığı pek çok sorunla ailesinde kazandığı iletişim becerisi ile başa etmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle de bireylerin ebeveynleriyle kurduğu bağ psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır [25,27,54].

Hemşirelerin aile yapısı, ailedeki kişi sayısı ve kardeş sayısının psikolojik sağlık düzeyine etkisi değerlendirildiğinde; geniş aile yapısına sahip, ailede 2 kişi birlikte yaşayan hemşirelerin puan olarak, kardeş sayısı 4 ve fazla olan hemşirelerin de psikolojik sağlık düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur(Tablo 4.8). Aile desteğinin bireyin problemlerini çözmede çok önemli olduğu, psikolojik sağlamlığın gelişiminde önemli olan koruyucu faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada geniş aileye sahip hemşirelerin yaşamlarında ailelerinin ve özellikle kardeşlerinden destek aldıkları söylenebilir. Literatürde bireyin ebeveynleri ile kurduğu bağ, yetiştiği aile ortamı, onun aileyi algılama şekli, aile içinde bireylerin uyumu hastanedeki ekip iş birliğine yansıdığını, aile desteği alan ve bireyler kendini hastane ortamında yetkin ve mutlu hissettiğini ve mesleğinin stresli ortamı ile daha rahat baş edebildiği, daha da önemlisi yapıcı çözümler üretebildiği belirtilmektedir [25,27,54]. Ayrıca psikolojik sağlamlığın gelişiminde ailenin önemli bir değişken olduğu, ailesi ile iyi ilişkiler geliştirebilen bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmektedir [25,27,54].

Hemşirelerin çalıştıkları kliniğe, Niğde'de ve toplam çalışma yıllarının psikolojik sağlamlık düzeyine olan etkisi incelendiğinde; 11 yıl ve daha fazla süredir Niğde'deki sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin fark edilebilir puan farkıyla ($p>0.05$),(Tablo 4.9), ameliyathanede çalışan ve 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin ise psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$). (Tablo 4.9). Mesleki deneyimin ve çalışma süresinin arttıkça meslekle ilgili sorunların algılanması ve problem çözme becerisinin kazanılması psikolojik sağlamlık düzeyinin

gelişiminde koruyucu faktörler arasında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada da toplamda 6-10 yıldır çalışanların ve Niğde’de 11 yıldır ve daha fazla süredir çalışmanın hemşirelerin kazandığı mesleki deneyimin psikolojik sağlamlıklarının gelişimine etki ettiği söylenebilir. Ameliyathanede ve ikinci sırada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması, bu kliniklerin özel yeteneklerin ve becerilerin gerektirdiği klinikler olduğu için hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin diğerlerine göre daha fazla gelişmiş olduğu, bu özel becerilerin de psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu faktör olduğu söylenebilir. Bu alanda yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma yılları ve mesleki deneyimleri ile birlikte psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı dikkat çekmektedir [19,24,50,51,52]. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir. Meslekte benlik algısı, benlik saygısı, mesleki bilgi-beceri ve yetkinlik duygusu 6 yıl ve daha fazla görev yapan hemşirelerde yükselmekte olduğu [19,24,50,51,52], çünkü benlik algısı, benlik saygısı bireyin kendi kapasitesini ve baş edebileceği zorlu yaşantıların farkına varmasının psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir [19,24,50,51,52]. Hemşirelerin çalıştıkları birimi tanımlarının, hasta profillerinin ve sorunlarının farkında olmalarının, onların psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumlu etki yaptığı düşünülmektedir. Bununla birlikte nöbet düzenlerine adapte olmaları, iş akışı gibi konularda artan bilgi ve tecrübe de psikolojik sağlamlığı desteklemektedir.

Hemşirelerin fiziksel sağlık, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi algılarına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde; fiziksel ve ruh sağlığının hemşirelerin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.10). Diğer taraftan yaşam kalitelerinin “çok iyi” olduğunu ifade eden hemşirelerin ise; psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.003$, $p<0.05$). (Tablo 4.10). Yaşam kalitesinin iyi düzeyde olması yaşam memnuniyetini beraberinde getirmektedir. Yaşam memnuniyetinin yüksek olması, bireyin yaşamındaki risk faktörlerini doğru şekilde algılamasına, doğru tanınmasına ve bu risk faktörüne karşı koruyucu faktörlerini ortaya çıkarmasına yardımcı olmaktadır. Hemşireler için çalışma ortamı, koşullar ve meslektaşları ile iletişim-etkileşim ve görüş farklılıkları sorun olabilmekte, ancak yaşam memnuniyeti yüksek olan hemşireler kendi güçlü yönlerini ortaya çıkararak, mesleki bilgi, beceri ve deneyimini ve desteklerini

kullanarak bütün bu sorunlara çözüm yolu geliştirdiğinde psikolojik sağlık düzeyi yükselebilmektedir. Literatürde hemşirelerin yoğun çalışma temposuna ve iş stresine maruz kalmaları psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan risk faktörleri arasında olduğu ifade edilmiştir [29,52,55,56]. İyi bir yaşam düzeninin olması, çalışma ortamının iyi olması, bireyin çalışma ortamına uyum sağlaması, iyi arkadaş ilişkileri geliştirmesi onun psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan koruyucu faktörler arasındadır [29,52,55,56]. Bu sonuçlara göre; çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Hemşirelerin yaşadığı zorluklar ve bu zorluklarla baş etmek için kullandıkları yöntemlerine göre psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde; hemşirelerin meslektaş ve çalışma koşulları ile ilgili sorun yaşadıkları ifade edenlerin psikolojik sağlık düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.003$, $p<0.05$). (Tablo 4.11). Sorunlar karşısında üstlerinden yardım isteyerek sorunlarla baş etmeye çalışan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu, ancak puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo $p>0.05$). (Tablo 4.11). Bu sonuçlara göre; hemşirelerin hem çalıştıkları ortam hem de meslektaşları ile sorun yaşamaları onlar için oldukça travmatik olduğu, bu durumda onların psikolojik sağlamlığının gelişimde etkili olduğu söylenebilir. Diğer taraftan sorunların çözümünde üstlerinden yardım isteyen hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olması; çözümünde konu ile ilgili deneyimi olan ya da konunun uzmanı bir kişiden destek alarak ve olayların iyi tarafını düşünerek sorunlara çözüm yolları geliştirmenin psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olduğu yorumu yapılabilir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da uzman kişilere danışarak etkili çözüm yolları aramanın ve en etkili çözüm yolunu uygulamamanın sorunlarla baş etmeye çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlığın artacağı düşüncesini destekler niteliktedir [5,7,23,58].

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi “orta” (180.60±28.13) olarak bulunmuş olup; psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde,

- Yaşı 40 ve üzeri olan,
- Kadın olan,
- Evli olan,
- Ekonomik durumlarının “çok iyi” olduğunu ifade eden,
- Yüksek lisans mezunu olan,
- Geniş aile yapısına sahip, (ailesinde iki (2) kişi ile birlikte yaşayan),
- Dört (4) ve daha fazla sayıda kardeşe sahip,
- 6-10 yıl süre ile çalışan,
- Ameliyathanede çalışan
- Fiziksel sağlığının “iyi” olduğunu ifade eden,
- Ruh sağlığının “çok iyi” olduğunu ifade eden,
- Yaşam kalitesinin “çok iyi” olduğunu ifade eden,
- Meslektaşları ve çalışma koşulları nedeniyle sorun yaşayan,
- Sorunlarının çözümünde üstlerinden yardım isteyen, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- Hemşirelerin yüksek lisans yapmaları,
- Hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırması için hizmet içi eğitimlerinin, sertifika programlarının hazırlanması ve bu programlara eğitimlere hemşirelerin katılması
- Hemşirelerin çalışma ortamına uyum sağlamalarına, ekip arkadaşları ile etkili kişilerarası ilişkiler geliştirmesine yardımcı olmak için oryantasyon programlarının hazırlanması,

- Hemşirelerin sosyal yaşamları, çalışma koşulları ve çalışma arkadaşları ile ilgili sorunları tanımlamasına ve etkili baş etme becerileri geliştirmesine yardımcı olunması,
- Deneyimi yüksek olan hemşirelerin stres düzeyi yüksek olan kliniklerde çalıştırılması ve iş deneyimi olmayan hemşirelerin stres düzeyi daha düşük olan kliniklerde çalıştırılması,
- Hemşirelerin çalışma sürelerinin düzenlenmesi önerilir.



KAYNAKLAR

1. Kararımak Ö. (2006). “Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler”. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. Cilt: III Sayı:26
2. Öğülmüş S. “Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık”. *I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları*, Ankara 29-30 Mart 2001, 112- 119
3. Kararımak Ö. “Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir model test etme çalışması”. *Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.(2007)
4. Başak BE. “Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler”. *Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Eskişehir, (2012)
5. Ülker- Tümlü G, Recepoğlu E. “Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki”. *Journal of Higher Education & Science / Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 3(3). (2013)
6. Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım N. “Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete İle İlişkisi” *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 8(2):12-20(2001).
7. Belgrave, F.Z., Vaughn, G.C., Gray, F., Addison, J.D. ve Cherry, V.R. “The effectiveness of a culture and gender-specific intervention for increasing resiliency among african american preadolescent females”. *Journal of Black Psychology*, 26, 133-147. (2000).
8. Çam O. Büyükbayram A. “Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* ;8(2):118–126.(2017).
9. Murphy, L. B. “Further reflections on resilience. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) *The Invulnerable Child*”. New York: *The Guilford Press*.
10. Luthar, S. S. “Resilience in development: a synthesis of research across five decades: Including developmental Psychopathology”. *2nd Ed. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken*, 116-123.(2015)

11. Werner, EE.; Smith, RS. “Vulnerable but invincible: A study of resilient children”. New York: *McGrawHill*; (1982).
12. Masten, A. “Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice and translational synergy”, *Development and Psychopathology* 23(2): 493-506.
13. Masten AS, Garmezy N, Tellegen A, Pellegrini DS, Larkin K, Larsen A. “Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. (1988); 29:745–764
14. Mccann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, et al. “Resilience in the health professions”: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing* (2013);3:60–81.
15. Grgan U. “Grupla Psikolojik Danışmanın niversite ğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi”. A.. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara, (2006).
16. Aksu, G. “Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doymuna Yönelik Bir Araştırma”. Ankara: *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. (2016); 43 (2): 248-255
17. Altıntoprak, A.E., Karabilgin, S., Çetin, ., Kitapçioğlu G., & Çelikol, A. “Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Kaynakları, Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması”, *Türkiye’de Psikiyatri*, 10(1):9- (2008)
18. Bahadır E. “Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan ğrencilerin Psikolojik Sağamlık Düzeyleri”. H.. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara (2009).
19. Gizir CA. “Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması”. *Türk PDR Dergisi* 28:113-128.
20. zmen SK. “Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları”. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 37(2):27-39.(2004)

21. Ayan S. “Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8(3):206-214.51(2007)
22. Avcı ÖH, Yıldırım İ. “Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1: 291.(2014)
23. Gizir C. A. “Psikolojik Sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,3(28) (2016)
24. Öz F, Yılmaz H. “Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 16(3):082-089 (2009)
25. Yılmaz H, Sipahioğlu Ö. “Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlıklarının incelenmesi”. *İlköğretim Online* 11(4).927,944.(2012)
26. ÖZ F., Yılmaz E. “Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (2009)
27. Erarslan Ö. “Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi”. *Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.*(2014)
28. McAllister M. “Resilience: a personal attribute, social process and key Professional resource for the enhancement of the nursing role”. *ProfInferm* (2013);66:55–62
29. Mcallister M, Lowe JB. “The resilient nurse: empowering your practice”. New York, NY: *Springer Publishing Company*; (2011).
30. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. “An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units”. *Int J Ment Health Nurs*;19:307–12.(2010)
31. Gito M, Ihara H, Ogata H. “The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses”. *Journal of Nursing Education and Practice* 2013;3:11.
32. Armstrong AR, Galligan RF, Critchley CR. “Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events”. *Personality and Individual Differences* ;51:331–6.(2011)

33. SalazarCuadra D, FerrerFamadico. “Male nursingstudents’ emotionalintelligence, caringbehaviorandresilience”. *International Journal of Arts&Science* ;6(3):243–260.(2013)
34. Acar, N.V. “Teropatik İletişim”, Ankara: *Hacettepe Üniversitesi*.(1989)
35. Çam O, Öztürk Turgut E, Büyükbayram A. “Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* ;5:160–3.(2014)
36. Çam O, Büyükbayram A. “Theresults of nurses’ increasingemotionalintelligenceandresilience”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* ;6:130–6.(2015)
37. Hamdan-Mansour AM, Azzeghaiby SN, Alzoghaibi IN, Al Badawi TH, et al. “Correlates of resilienceamonguniversitystudents”. *AmericanJournal of NursingResearch* 2014:74–9.
38. Akbaş, G. “Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon düzeylerinin belirlenmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
39. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. “Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*
40. Akdoğan, E. “Öğretim Elemanlarının Algıladıkları Liderlik Stilleri İle İş doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki”. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: *TC. Maltepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.(2002)
41. Akıncı, Z. “Turizm Sektöründe İş gören İş tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”. *Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* (4).(2002)
42. Akman, S. “Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar”. *Türk Psikoloji Bülteni*, Sayı:34-35, Eylül-Aralık, s:40-173.(2004)
43. Aksayan, S. “Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi”, *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
44. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, et al. “Influence of stressresiliency on RN jobsatisfactionandintentiontostay”. *West J NursRes* 2010;32:81–102

45. Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, et al. "Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention". *Ochsner J* 2015;15:38-44.
46. Patterson, J., L. Patterson, J., & Collins L." Bouncing back! How your school can succeed in the face of adversity". *Larchmont: Eye on Education*.(2002)
47. Judkins, S., Arris, L. & Keener, E. "Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students". *Journal of Professional Nursing*, 21, 5, 314-321.(2005)
48. Gürgan U. Yılmazlık leği (Y): "lek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik alışması". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi* 2010;11:47-62
49. Tekin, E. "Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi". Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.(2011)
50. Taş S. "Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi" *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce*.(2013)
51. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, zkan DS. "Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler rneği". *Yönetim Bilimleri Dergisi* 9(2): 235.(2011)
52. Bektaş M, zben ř. "Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyodemografik değerkenler açısından incelenmesi". *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 14(1):12-18(2016)
53. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, et al. "Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses". *Am J Crit Care* 2014;23:e97-105.
54. Basım HN, etin F. "Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık leği'nin güvenilirlik ve geçerlilik alışması". *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2):104-114. 52(2011)

55. Turgut H, Bitmiş G, Sökmen A. “Psikolojik dayanıklılığın işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: kamu kurumu çalışanları üzerine bir araştırma”. *11.İşletmecilik Kongresi*, Konya, 10-12Mayıs 2012, 99-112.
56. Mccann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, et al. “Resilience in thehealthprofessions: A review of recentliterature”. *International Journal of Wellbeing* 2013;3:60–81
57. Kararımak Ö, Çetinkaya RS. “Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlıküzerine etkisi: Duyguların aracı rolü”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4(35).(2016)
58. McAllister M. Resilience: “a personalattribute, socialprocessandkey Professional resourcefortheenhancement of thenursing role”. *ProfInferm* 2013;66:55–62.



EKLER

EK 1:Niğde İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Başvuru Komisyon Kararı

NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

TOPLANTININ TARİHİ: 27.12.2018
TOPLANTININ SAYISI: 14

Karar-2018/14-02 :Sağlık Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma izin başvurularını ilgili mevzuat kapsamında değerlendirerek karara bağlamak üzere, Valilik Makamının 12.02.2018 tarih ve E.60 sayılı oluru ile Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan "Başvuru İnceleme Komisyonu, 27.12.2018 tarihinde saat:16:30'da toplanmıştır.

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğünün 31.10.2018 tarih ve E.1586 sayılı yazısı ile Niğde İl Sağlık Müdürlüğüne sunulan, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mert HÖKKAŞ'ın "**Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörler**" konulu bilimsel araştırmayı 01.11.2018-19.05.2019 tarihleri arası Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Harun YARDIMCI
Acil Sağ.Hiz.Sağ.Hizm.
İlaç ve Tıbbi Cihaz Hzm.Başkanı
(Komisyon Başkanı)

Dr.Rifat GÜVELİ
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizm. Bşk.
(Üye)

Dr.Fulya AKKAYA
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Kamu Hast.Hizm.Başk.Yrd
(Üye)

Uzm.Dr.Mehlika ATMAR
Niğde Ömer Halisdemir Üni. E.A.H
Ruh Sağlığı ve Hast.Uzm.
(Üye)

EK 2: Etik Kurul Kararı

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

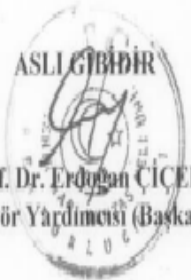
Karar Tarihi: 27.09.2018

Toplantı Sayısı: 11

Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mert HÖKKAŞ'ın "Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışma projesi hakkında Fen Bilimleri Enstitüsünden alınan 25.09.2018 tarih ve 21095 sayılı yazının görüşülmesi.

2018.11.127. Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mert HÖKKAŞ'ın "Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışma projesi hakkında Fen Bilimleri Enstitüsünden alınan 25.09.2018 tarih ve 21095 sayılı yazı görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'ın üstlendiği, Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mert HÖKKAŞ'ın "Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.


ASLI GİBİDİR
Prof. Dr. Erdoğan ÇİÇEK
Rektör Yardımcısı (Başkan)

EK 3. Yılmazlık Ölçeği

	Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Orta Düzeyde Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
1.Genel olarak olaylara kötümser bakarım.					
2. Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.					
3.Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim.					
4.Atılgan bir kişi değilim.					
5.İyi liderlik yapamam.					
6.Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm.					
7.Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm.					
8.Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var.					
9.İnanmışım doğrular için çaba göstermek zor geliyor.					
10.Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim.					
11.Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim.					
12.Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım.					
13.Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım.					
14.Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum.					
15.İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım.					
16.Zorluklar karşısında dayanıksızım.					
17.Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim.					
18.Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim.					
19.Kendime her zaman güvenirim.					
20.Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor.					
21.En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim.					
22.Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdüleyebilirim.					
23.İnanmışım şeyler için sonuna kadar mücadele ederim.					
24.Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim.					
25.Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım.					
26.Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum.					
27.Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum.					
28.Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolunu bulabilirim.					

29.Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım.					
30.Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm.					
31.Genellikle gülecek bir şeyler bulabilirim.					
32.Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum.					
33.Rahat ve kolay iletişim kuramam.					
34.Kendi biricikliğimi içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim.					
35. Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütür.					
36.Kendimle barışığım.					
37.Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim.					
38.Yaşamımı anlamsız buluyorum.					
39.Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum.					
40.En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem.					
41.Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim.					
42.Kendimi güçlü hissetmiyorum.					
43.Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum.					
44.Anlatım ve ifadelerimle karşımdakileri ikna edemem.					
45.Sözlü ve yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başarırım.					
46.Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum.					
47.Problemlerin kaynağını saptayamıyorum.					
48.Dertlerimi unutabilmek için yaratıcılığımı kullanabilirim.					
49.Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem.					
50.İnanmışım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor.					

EK 4.Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

2- Yaşınız?.....

3- Aile yapınız?

- a) Çekirdek b) Geniş c) Parçalanmış aile

4. Medeni Durumunuz

- a. Evli b. Bekar

5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

6. Kaç kardeşiniz?.....

7. Ailede yaşayan kişi sayısı?.....

8.Eğitim durumunuz?

- a) Lise b) Lisans Mezunu c) Yüksek lisans

9.. Çalıştığınız Klinik/Poliklinik:.....

10.. Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz? (lütfen ay ya da yıl olarak belirtiniz)

.....

11. Niğde de ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz? (lütfen ay yada yıl olarak belirtiniz)

.....

12. Annenizin eğitim durumunu belirtiniz?

- a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu

EK 4.Bilgi Formu (Devam)

- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite-yüksekokul mezunu

13. Babanızın eğitim durumunu belirtiniz?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite-yüksekokul mezunu

13. Fiziksel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Çok iyi
- b. İyi
- c. Orta
- d. Kötü
- e. Çok kötü

14. Ruh sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Çok iyi
- b. İyi
- c. Orta
- d. Kötü
- e. Çok kötü

15. Yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Çok iyi
- b. İyi
- c. Orta
- d. Kötü
- e. Çok kötü

16. Çalıştığınız ortamda sizi olumsuz etkileyen faktörler nelerdir?

a. Hasta ve yakınları ile ilgili:

b. Hastanenin fiziki ortamı ile ilgili:

c. Meslektaşlarınızla ve diğer ekip üyeleri ile ilgili:

d.. Çalışma koşulları ile ilgili :

17. Çalıştığınız ortamda yaşadığınız olumsuz faktörlerle (16. Soruda belirttiğiniz) baş etmede kullandığınız stratejiler nelerdir?

EK 5.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma; Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırma kapsamında size çalışma yaşamınızla ve bazı sosyo-demografik özelliklerinizi içeren Bilgi Formu ve psikolojik dayanıklılık düzeyinizi belirlemek için “Yılmazlık Ölçeği” uygulanacaktır. Sizden alınan bilgiler kesinlikle gizli kalacak, herhangi bir mesleğinizle ve hastane yönetimi ile paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmanız halinde sizden herhangi bir ücret alınmayacak ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Sizin sağlığınıza zarar verecek hiçbir uygulama yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Teşekkür Ediyorum.

Mert HÖKKAŞ

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

ÖZGEÇMİŞ

Mert HÖKKAŞ 1994 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da, tamamladı. 2012'de kazandığı Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Hemşirelik bölümünden 2016 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl ataması gerçekleşti ve 2017 yılında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladı. Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Ruh Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisansı) 2019 halen devam etmekte. Bekar olup Psikiyatri Kliniğinde servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Adres: Atakent Mh. Turgut Özal Blv. No:46/1 34303 Küçükçekmece/ İstanbul

Telefon: 0212 404 15 00 / 0541 903 18 68

Belgegeçer: 0212 571 47 90

e-posta : merthkkas51@gmail.com

