

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ VE
KORUYUCU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALİME BOZKURT

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

BOLU, ARALIK - 2022

KABUL VE ONAY SAYFASI

Halime BOZKURT tarafından hazırlanan “**HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ve KORUYUCU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir. 02/01/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü

.....

Üye

Doç. Dr. Aysel KARACA

Düzce Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü

.....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Mehmet KARAKAŞ

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 9/01/2023 tarihinde Turnet'in adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğü tarafından belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %23 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan 01/02/2021 tarihli ve 2021/26 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuş ve onaylanmıştır.

HALİME BOZKURT

ÖZET

HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALİME BOZKURT

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: PROF.DR. NAZMİYE YILDIRIM)

BOLU, ARALIK- 2022

X+55

Bu çalışma COVID-19 tanılı hastalara bakım vermiş veya hala vermekte olan hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Ankara Şehir Hastanesi, Nöroloji-Ortopedi Hastanesinde Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında, COVID-19 tanılı hastaların bakımında aktif görev almış ya da bu hastalara bakım vermeye devam eden 300 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon analizi, Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Enter model) kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.53 ± 6.40 yıl olup, %65.7'si kadın ve %82.7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun psikolojik sermaye boyutları, maneviyat düzeyleri, beslenme, egzersiz, hobilerini sürdürme, sosyal destek, işinden memnun olma ve iş yaşam kalitesi düzeyleriyle pozitif anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.0001$). Regresyon analizi sonucunda 3. Modelde hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun ($\beta = .51$), psikolojik sermayenin öz-yeterlilik alt boyutunun ($\beta = .49$) ve maneviyatın ($\beta = .05$) psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı ölçüde yordadığı bulunmuştur ($R = .76$, $R^2 = .58$, Düzeltilmiş $R^2 = .56$). Bu model, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde değişimin %56'sını açıklamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemşire, Hobi, Maneviyat, Psikolojik iyi oluş, Psikolojik sermaye

ABSTRACT

INVESTIGATION OF NURSE'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVELS AND PROTECTIVE FACTORS

MASTER'S THESIS

HALIME BOZKURT

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

DEPARTMENT OF NURSING

(SUPERVISOR: PROF. DR. NAZMİYE YILDIRIM)

BOLU, DECEMBER - 2022

X+55

This study was conducted in a cross-sectional, descriptive, and relationship-seeking type in order to determine the psychological well-being levels of nurses who gave or still give care to patients with a diagnosis of COVID-19 and to examine the factors affecting their psychological well-being.

The research was carried out with 300 nurses who took an active role in the care of patients diagnosed with COVID-19 or continued to care for these patients between June and December 2021 in Ankara City Hospital, Neurology-Orthopedics Hospital. In data collection, Personal Information Form, Psychological Well-Being Scale, Psychological Capital Scale and Spirituality Scale were used. Descriptive statistics, Pearson Correlation analysis, Hierarchical Multiple Linear Regression Analysis (Enter model) were used to evaluate the data.

The mean age of the nurses participating in the study was 27.53 ± 6.40 years, 65.7% of them were women and 82.7% of them were undergraduates. It was determined that the psychological well-being of nurses was positively correlated with the dimensions of psychological capital, spirituality levels, nutrition, exercise, maintaining hobbies, social support, job satisfaction and quality of work life ($p < 0.0001$). As a result of the regression analysis, it was found that in the 3rd Model, nurses' status of maintaining their hobbies ($\beta = .51$), the self-efficacy sub-dimension of psychological capital ($\beta = .49$), and spirituality ($\beta = .05$) significantly predicted the level of psychological well-being ($R = .76$, $R^2 = .58$, Adjusted $R^2 = .56$). This model explained 56% of the change in nurses' psychological well-being levels.

KEYWORDS: Nurse, Hobby, Spirituality, Psychological well-being, Psychological capital

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	ix
TEŞEKKÜR	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Hemşireliğin Psikososyal Bedelleri.....	4
2.2. Pozitif Psikoloji Kapsamı	7
2.3. Öznel İyi Oluş	9
2.4. Psikolojik İyi Oluş.....	11
2.4.1. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli.....	12
2.5. Psikolojik Sermaye	15
2.6. Maneviyat.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı	19
3.2. Araştırmanın Şekli.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.5.Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	19
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA	29
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1 Sonuçlar.....	38
6.2. Öneriler.....	39
7.KAYNAKLAR	40
8. EKLER.....	47

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Araştırmanın varsayımsal modeli.....	3
---	---



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=300).....	23
Tablo 2. Katılımcıların çalışma yaşamına dair özelliklerinin dağılımı (n=300)...	24
Tablo 3. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş, Psikolojik Sermaye, Maneviyat Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları (n=300).....	26
Tablo 4. Psikolojik iyi oluş,psikolojik sermaye, maneviyat ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	26
Tablo 5. Psikolojik iyi oluş ile diğer değişkenler arasındaki ilişki.....	27
Tablo 6. Hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcılarını belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizi sonuçları.....	28

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

PIOÖ : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

PSÖ : Psikolojik Sermaye Ölçeği



TEŞEKKÜR

Çalışmamda bana yol gösteren, beni yüreklendiren, danışmanlığını üstlenen, destek ve emeklerini esirgemeyen, deneyimi ve sevgisi ile yoluma ışık tutan, konu seçiminden tezin tamamlanmasına dek geçen süreçte değerli fikirleri ile tezi yönlendirmiş olup pandemi döneminin zor şartlarına rağmen her saat ulaşılabilir olan kıymetli tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM'a;

Çalışmanın veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji-Ortopedi Hastanesi yöneticilerine ve çalışmaya katılımlarıyla destek olan çalışma arkadaşlarım değerli pandemi hemşirelerine;

Kendi istediği eğitimi alamayan, çocuklarının eğitimi için bir ömür çalışıp çabalayan, tüm hayatım boyunca arkamda olduklarından emin olduğum fedakâr annem Türkan KAÇAR ve biricik babam Harun KAÇAR'a, üniversite eğitimimde sağladığı maddi manevi destek için canım abim Recep KAÇAR'a;

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni cesaretlendiren ve onurlandıran, beraber geçireceğimiz anlardan aldığım süreye saygı duyan sevgili eşim Atakan BOZKURT'a sonsuz saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

HALİME BOKURT

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bilim ve teknolojideki gelişmelere rağmen sağlık sektöründeki en önemli kaynak halen sağlık personelidir (1). Özellikle sağlık sektöründe sayıca en fazla grupta bulunan hemşireler, diğer sağlık profesyonellerinden farklı olarak hasta bakımında en ön saflarda yer almakta, hastalarla hem fiziksel hem de duygusal olarak uzun süreli temasta bulunmakta ve hastanın 24 saat bakımından sorumlu olmaktadır (2). Bu ağır iş yükü hemşirelerde mesleki psikolojik tehlikelerin oluşumu için uygun temel sağlamaktadır. Nitekim Covid-19 (Koronavirus) pandemisi öncesi hemşirelerde iş stresi, psikolojik şiddet, mobing, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu yüksek iken, pandemiyle birlikte hemşirelerde tükenmişlik, uykusuzluk, apati, korku, uyku problemleri, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun arttığı bildirilmiştir (3). Konuyla ilgili sayısız çalışmaya ve tutarlı sonuçlara (4,5,6,7,8) rağmen sağlık profesyonellerinin ve özelde hemşirelerin olumsuz psikolojik sonuçlardan korunmasına yönelik yapılan çalışmaların yetersiz olduğu bildirilmiştir (9). Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının özellikle de ön saflarda çalışan hemşirelerin patolojilerine odaklanmak yerine psikolojik iyilik halinin korunmasına ve/veya artırılmasına odaklanmanın, bunu da pozitif psikoloji perspektifiyle yapmanın yararlı olabileceğini düşündük.

İnsanın güçlü ve olumlu yönlerini anlayıp geliştirmeye dikkat çeken pozitif psikoloji, bireylerde hatalı ya da kusurlu olanı değil, doğru olanı aramakta ve bunları hangi yollarla geliştirilebileceği üzerinde durmaktadır (10). Ruh sağlığı alanında yönelinen olumlu öğeleri inceleme arzusu psikolojik iyi oluş kavramını kazandırmıştır. Psikolojik iyi oluş, bireyin farkında olarak ya da olmayarak, var olan güçlerini üst düzeyde kullanabilmesi, yaşamda amaç ve anlam bulması, bireyin başkalarıyla ilişkilerinin niteliği, kişinin kendi yaşamıyla ilgili sorumluluk hissetmesidir (11). Günümüzde psikolojik iyi oluş, özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve öz-kabul olmak üzere altı boyutu içermektedir (12). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın kişilerin psikolojik iyi olma düzeyleri üzerinde pozitif yönde ve anlamlı etkisi olduğu (13), kişinin psikolojik iyi oluş algısı ile bireysel performansı

arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (14). Covid-19 döneminde ülkemizde kamu ve özelde çalışanlarda yürütülen bir araştırmada bireylerde pandemik kaygının artışının psikolojik iyi oluş düzeyini azalttığı, duygusal öz-yeterliliğin bu ilişkide aracı rol üstlendiği saptanmıştır (15).

Pozitif psikoloji ve pozitif örgütsel davranış yaklaşımlarına temellendirilen, bireyin kişilik özelliklerinden farklı olarak, pozitif, geliştirilebilir ve ölçülebilir yönlerini ifade ettiği için sıklıkla çalışılan kavramlardan biri de psikolojik sermayedir (16). Kişinin pozitif psikolojik gelişim hali olarak açıklanan psikolojik sermaye, bireyin karşılaştığı zorlu durumlarla başa çıkabilmek için ortaya koyduğu pozitif duygularla mücadeleye katılması ve yaşamını sürdürmesi olarak açıklanmaktadır (17). Psikolojik sermaye özyeterlilik, psikolojik dayanıklılık, umut ve iyimserlik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (10). Psikolojik sermaye hemşirelerin mesleğini icra ederken de yanında bulundurduğu öznel kaynaklarından biridir (18). Literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalarda psikolojik sermaye ile tükenmişlik (19,20,21) ve merhamet yorgunluğu (19,22,23) arasında negatif ilişki bildiren araştırmalar mevcuttur. Psikolojik sermayenin hemşirelerin bireysel performansları üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (24,25,26). Ancak psikolojik iyi oluşa etkisine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa psikolojik iyi oluşun korunmasında veya artırılmasında kişinin psikolojik sermayesi önemli bir etken olabilir.

Psikolojik sermayenin bileşenleri arasında yer almayan ancak psikolojik iyi oluşu etkileyebilecek faktörlerden diğerinin maneviyat olabileceği düşünülmüştür. Çünkü maneviyat kişinin yaşamına anlam kazandırmada, kişinin yaşamını etkileyen inanç ve değerlerini düzenlemede yol gösteren güçtür (27). Niyazibeyoğlu (2021) manevi hayatı zayıf kişilerin depresif eğilimde, karamsar, eksik arayan ve vefasız olabileceğini öne sürmüştür (28). Maneviyatta psikolojik sermaye gibi zorlukların üstesinden gelmede kullanılabilmektedir. Hemşirenin de bakım verdiği bireyin de biyopsikososyal ve manevi bir varlık olduğundan, insanın tüm boyutlarının birbirini etkilediğinden yola çıkarak, psikolojik iyi oluşu etkileyebilecek değişkenlerden diğerinin sosyal destek olabileceği literatür sonuçlarına dayanarak seçilmiştir. Algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi olma arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirtilen hemşirelik öğrencileriyle ve üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma mevcuttur (29,30).

Yapılan alışmalar psikolojik iyi oluş ile serbest zaman etkinliği olarak hobilerin etkisinin olabileceğine işaret etmiştir (5,31,32). Ayrıca beden ve ruh sağlığı için önemi bilinen düzenli egzersizin (33,34) ve yeterli-dengeli beslenmenin (35) de psikolojik iyi oluş düzeyine etkisi anlaşılmak istenmiştir. Hemşirelerin özellikle pandemi döneminde temel ihtiyaçlarını karşılamada zorluklar yaşadığı gözlemlendiğinden, psikolojik iyi oluşlarını etkileyebileceği dşnlmştir.

Yukarıda belirtilen hususlar dikkate alınarak hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörler biyopsikososyal ve manevi açıdan incelenmiştir. Bu alışmada, COVID-19 tanılı hastalara bakım vermiş veya hala vermekte olan hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın modeli şekil 1'de sunulmuştur.



şekil 1. Araştırmanın varsayımsal modeli

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Hemşireliğin Psikososyal Bedelleri

Hemşirelik toplumsal bir ihtiyaç olarak ortaya çıkan, bilim ve sanattan oluşan, merkezine insanı alan ve temel işlevi bakım olan bir sağlık disiplini. Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında sayıca en fazla olan, hasta bakımı ile 24 saat kesintisiz ilgilenen, hasta bakımını planlayan, uygulayan, sonuçlarını değerlendiren sağlık profesyonelleridir (36).

Hemşireler çalışma ortamlarında çeşitli sağlık ve güvenlik riskleri ile karşı karşıya kalırlar. Bu riskler fiziksel (gürültü, aydınlatma, yüksek ve düşük sıcaklık), kimyasal (dezenfektanlar, ilaçlar, radyoaktif maddeler, anestetik gazlar, temizlik için kullanılan kimyasallar), biyolojik (mikroorganizmalar), ergonomik (uzun süreli çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süresi ve yetersiz dinlenme alanı, yüksek iş yükü, uzun süre ayakta kalma, vardiyalı çalışma), psikososyal (iş stresi, psikolojik şiddet, mobing, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu) olarak gruplandırılabilir (37).

Hemşireler diğer sağlık çalışanlarından daha fazla psikososyal risklere maruz kalırlar. Bunlardan biri iş stresidir. İş stresi, çalışanların becerilerinin iş gereksinimlerine yetersiz kaldığı, bireyde gerilim yaratan fiziksel ve psikolojik tepkileridir (38). Sağlık hizmetinin verildiği alanlar acil vakalar, kritik hasta bakımı, riskli ameliyatlara, doğumlar, ölümler, yüksek stres altındaki bireylere zorlu çalışma koşullarında hizmet veriliyor oluşu, nöbet usulü çalışma, uzun çalışma saatleri gibi etkenlerle iş stresinin yoğun yaşandığı yerlerdir (39). İş yükünün fazla olması, zaman baskısı, uzun çalışma süreleri, şiddete maruz kalma, personel yetersizliği, kariyer gelişiminin desteklenmemesi hemşirelerde sıklıkla bildirilen iş stresi kaynakları arasındadır (40). Birçok çalışmada iş stresi ve iş doyumu arasında olumsuz ilişki saptanmıştır (41,42). Sağlık hizmetleri çalışırken yüksek dikkat gerektiren, yapılan hatalar sonunda ağır sonuçlarla karşılaşılacak bir sektördür. İş stresi işe yabancılaşma, işe devamsızlığın artması, iş verimliliğinin azalması, iş kalitesinin düşmesi, iş kazalarının artması gibi olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir (43).

Hasta ve hasta yakınları kanadından sağlık personellerine yönlendirilen fiziksel ve psikolojik şiddet ülkemizin önemli sağlık sorunlarından. Hemşireler

diğer sağlık personellerinden 3 kat fazla şiddete maruz kalmaktadırlar (44). Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin % 20-44 arasında olduğu belirlenmiştir (45). Öz'ün (2020) yaptığı çalışmada fiziksel şiddet görme oranı %17, sözel şiddet görme oranı %55, cinsel şiddet görme oranı %6 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada sözel şiddete hemşirelerin daha fazla maruz kaldığı ve %92'sinin sözel şiddetin motivasyonlarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Sağlık personellerine yönelik şiddet düşük öz sayđı, düşük iş doyumunu, korku, motivasyon eksikliği, güçsüzlük hissi, işi aksatma, kurum değişikliği, depresyon, intihar düşüncesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (46).

iş yerinde psikolojik terör, psikolojik taciz, işyerinde zorbalık, yıldıрма, iş yerinde psikolojik şiddet gibi kavramlarla ifade edilen diğer risk mobbingtir. Mobbing iş yerinde bir kişi ya da gruba yönelik bir kişi ya da grubun sürekli, sıklıkla, düşmanca, etik dışı, sistematik saldırıda bulunmasıdır. Sağlık alışanlarının yarısından fazlasının mobbinge uğradığı görülür. Farklı meslek gruplarıyla ekip olarak çalışmanın gerekliliği, stresli çalışma ortamı, yetersiz ücret, düzensiz çalışma şartları, görev tanımlarının net olmayışı, personel sayısının az olması, meslekte kadın çalışan oranının fazla olması gibi nedenler mobbingi tetikler (47). Hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarının iş doyumunu azalttığı belirlenmiştir (48).

Hemşirelerde en sık bildirilen psikolojik sorun, tükenmişliktir. Tükenmişlik, dünyada 1974, ülkemizde 1992 yılında ortaya atıldığından bu yana birçok tanımlama ve araştırma yapılmıştır. Tükenmişlik kavramının en bilindik tanımı, Maslach tarafından ortaya konulmuştur. Maslach'a göre tükenmişlik "işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının hayata ve diğer insanlara olumsuz tutumlarla yansımalarıdır" (49). Maslach tükenmeyi duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi olmak üzere üç boyutta değerlendirmiştir (50,51). Araştırmalarda da sıklıkla Maslach Tükenmişlik leği kullanılmaktadır. Hemşireler için doğası gereği tükenmişlik yaşama açısından risk altındadırlar (52). Hemşirelerin hekimlerden daha fazla tükendiği, kadınların duygusal tükenmişlik boyutunu erkeklerden daha çok yaşadığı, erkeklerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunu kadınlardan daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (53). Hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili faktörlerin incelendiği meta analiz çalışmasında kadın

olmanın, kamu hastanesinde çalışmanın, gece vardiyasında çalışmanın, mesleği isteyerek seçmemenin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırdığı saptanmıştır (54). Tükenmişliğin hemşirelerde düşük iş tatmini, düşük yaşam kalitesi, düşük hasta bakım kalitesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (55).

Son yıllarda merhamet yorgunluğu hemşirelerde psikososyal risklerden biri olarak öne çıkanlar arasındadır. Merhamet yorgunluğu travmatik deneyim yaşayan veya ağrı, acı hisseden kişilere yardım eden bireylerde görülen istenmedik bir bedeldir. Acı çeken kişinin acısını anlamak ve dindirmek için güçlü bir istek duymak olarak tanımlanan merhamet, hemşirelik uygulamalarının temelinde yer alır (56). Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik benzer sonuçlar doğurur fakat merhamet yorgunluğu ani başlangıçlıdır ve başkalarının travmalarına maruz kalmaktan dolayı kişilerin doğrudan etkilenmesiyle ortaya çıkar (57). Merhamet yorgunluğu ile ilgili literatür incelemesi araştırmaların onkoloji, yoğun bakım, acil servis birimleri gibi bölümlerde yürütüldüğü görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerde tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (58). Merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu arasında olumsuz zayıf ilişki, merhamet tatmini ve tükenmişlik arasında orta düzeyde ilişki, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında güçlü ilişki olduğu saptanmıştır (59). Onkoloji hemşireleri ve yoğun bakım hemşireleri üzerinde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada göreve yeni başlayan hemşirelerin (1-5 yıl) ve işi bırakmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (60).

Covid-19 (Koronavirus) pandemisi öncesi hemşirelerde iş stresi, psikolojik şiddet, mobing, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu yüksek iken, pandemiyle hemşirelerde tükenmişlik, uykusuzluk, apati, korku, uyku problemleri, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun arttığı bildirilmiştir (3). Covid döneminde sağlık profesyonellerinin uyku kalitesinin incelendiği meta analiz çalışmasına göre, Covid-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık personellerinin uyku kalitesinin, temas etmeyenlere göre 2.57 kat daha kötü olduğu ortaya konulmuştur. Katılımcıların uyku kalitesi düştükçe kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (61). İspanya’da pandemi sırasında sağlık personellerinde yapılan çalışmada katılımcıların %56.6’sında travma sonrası stres bozukluğu, %20.7’sinde ciddi anksiyete ve %46’sında ciddi depresyon bulgularına rastlanmıştır (62)

Türkiye’de pandemi döneminde 509 sağlık çalışanı ile yürütülen bir araştırmada sağlık çalışanlarının %54.2’sinin depresyon, %26.3’ünün anksiyete, %20.8’inin uykusuzluk ve %8.8’inin travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. 20-30 yaş arası katılımcıların ve hemşirelerin yaşadığı olumsuz deneyimlerin diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (63). Ülkemizde Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerde yapılan diğer çalışmada hemşirelerin %37.1’inin çok ileri düzey depresyon, %85.7’sinin çok ileri düzeyde anksiyete ve %41.4’ünün ileri düzeyde stres belirtisi gösterdiği bulunmuştur (4). Pandemi döneminde hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek, umutsuzluk düzeyinin orta düzeyde olduğu, anksiyete ve umutsuzluk arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (6). Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerin vicdan algısının yüksek ve merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (64). Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun artması ile iş doyumunun azaldığı belirlenmiştir (65). Covid-19 (Koronavirus) pandemisi ile ülkelerin sağlık sistemleri büyük yük altında kalmıştır. Virüsün yaygınlaşması ile sağlık hizmetlerine ve hastane kaynaklarına olan ihtiyaç alarm düzeyine gelmiştir (66). Sağlanan sağlık hizmetinin faydalı ve etkin olması için hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının önemsenmesi ve korunması gerekir. Bunun için psikososyal risklerin yanı sıra koruyucu faktörlerin bilinmesine ihtiyaç vardır. Pozitif psikoloji, konuya bu açıdan yaklaşmaktadır.

2.2 Pozitif Psikoloji Kapsamı

Psikoloji bilimi uzun yıllar boyunca bireylerin problemlerine öncelik vermiş olup bu problemlerin kişilere olan etkisini azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik görüşü hâkim olmuştur (67). Psikoloji biliminin İkinci Dünya Savaşı’ndan önce işlevi problemlili kişilerin sorunlarını çözmek, üstün becerileri ve normal kişilerin iyilik hallerini arttırıp bireylerin gelişimini hedeflemektir. Tarihsel olaylara bakıldığında psikolojinin neden olumsuza yöneldiği anlaşılabilmektedir (68). İkinci Dünya Savaşı’nın etkileri sebebiyle savaş gazilerine yardımcı olmak üzere bu yöndeki araştırmaların ve müdahalelerin desteklendiği görülür (69). Kişilerin zayıf yönlerine odaklanmak, zor durumda olanların sorunlarıyla ilgilenmek daha öncelikli olmuştur. Patolojiye odaklanma durumu psikolojiyi “mağdur bilimi” haline getirmiştir. Toplumun büyük kısmının ruhsal yönden sağlıklı kişilerden oluşması, psikolojinin çalışma alanının sadece problem çözme olmayışı, sağlıklı

birey tanımının sadece hastalık kapsamında olmayışı gibi nedenler psikolojinin tekrar kişilerin güçlü yönlerine odaklandığı yaklaşımları doğurmuştur (70). Bu alana yönlendirilen enerji, çaba ve kaynaklar toplum ruh sağlığı açısından büyük bir nüfusun hayatını iyileştirecektir.

Pozitif psikoloji, kişilerin ve toplulukların ilerleyişine zemin oluşturan nedenlerin araştırılmasını, geliştirilmesini ve uygulanmasını hedefler. Pozitif psikoloji kişileri hayata bağlayan, daha iyi birey olmalarını sağlayan alanlarla ilgilenir. Kişilerin zayıf yönlerinden ziyade güçlü yönlerini ele alır. Bu tutum, hayatı tozpembe gören hayalci bir yaklaşım değildir. Bu yaklaşım, bireylerin potansiyellerini ortaya çıkaran bilimsel bir alandır (68). Pozitif psikoloji yalnızca kişilerin nasıl daha mutlu olacağı gibi bencil bir noktanın üzerinde durmak ve geliştirmek için değil ek olarak mutluluğun birey ve grup düzeyinde gelişmesine odaklanır (67). Pozitif psikoloji, sözü edilen bu odakları psikoloji biliminin bilimsel metotlarını kullanarak inceler (71).

Pozitif psikolojinin gelişimine tarihsel süreçte birçok bilim insanı hizmet etmiş olsa da pozitif psikolojinin kurucusu Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) başkanı olan Prof. Martin Seligman'dır (71). Seligman (2002), pozitif psikolojiyi nasıl gördüğünü şu sözlerle anlatmıştır: *“Pozitif Psikoloji hareketinin mesajı, bizim alanımızın deforme olduğunu hatırlatmaktır. Psikoloji sadece hastalığın, zayıflığın ve zararın incelenmesi değildir; ayrıca güçlü yanların ve iyi özelliklerin de (erdem) incelenmesidir. Tedavi sadece yanlış olanı onarmak değil; ayrıca doğru olanın inşasıdır. Psikoloji sadece hastalık veya sağlık ile ilgili değil; iş, eğitim, içgörü, sevgi, gelişim ve oyun ile ilgilidir. Pozitif psikoloji en iyinin arayışında, hüsnükuruntuya, kendi kendini anlatmaya veya el sallamaya bel bağlamaz; bunun yerine insan davranışının tüm karmaşıklığıyla sunduğu kendine özgün sorunlara bilimsel yöntemdeki en iyiyi uyarlamaya çalışır”* (67).

Pozitif psikoloji; kişisel güçlü yönler, iyi oluş, akış, kişisel beceriler, mutluluk, iyi oluş, pozitif kişilerarası ilişkiler gibi noktalar üzerinde durur. Pozitif psikoloji, pozitif deneyimleri geçmiş, şimdi ve gelecek olarak üç zaman grubunda inceler.

- Geçmiş zaman; iyi oluş, hoşnutluk ve yaşam doyumu,
- Şimdiki zaman; akış ve mutluluk,
- Gelecek zaman; umut ve iyimserlik kavramlarını barındırır.

Pozitif psikoloji aynı zamanda iyi oluşu sübjektif düzey, bireysel düzey ve grup düzeyi olarak da üç düzeye ayırır.

- Sübjektif düzey; geçmiş, şimdi ve gelecek boyutunda pozitif tecrübeleri ve kavramları
- Bireysel düzey; affedicilik, liderlik, özgünlük gibi kavramları kapsar.
- Grup düzeyi; yükümlülük, tolerans, iş ahlakı, özverili olmak gibi kişileri daha iyi bir vatandaş olmaya yönlendiren erdemleri kapsar (67).

Pozitif psikoloji gün geçtikçe daha fazla ilgi görmeye, çok sayıda insanın hayatına dokunmaya, yaşam kalitesini arttırmaya ve zenginleştirmeye katkı sağlamaktadır. Pozitif psikoloji bireylere olumlu yaklaşan çalışmaları bir araya getirdiğinden dolayı birçok kavramı da çatısı altında barındırır. İyi oluş, iyimserlik, umut, akış, psikolojik dayanıklılık gibi kavramlar bunlardan bazılarıdır.

Pozitif psikoloji genel olarak iyi oluşun artırılmasına odaklanır. İyi oluş, pozitif psikolojinin temel unsurlarından ve belirleyicilerinden biri olup, “bireyin yaşamında kaygı, tedirginlik, depresif duygudurum gibi psikolojik rahatsızlıkları hissetmeme hali” olarak tanımlanır ve mutlulukla bağdaştırılır (72). Mutluluk kavramı ise hedonik mutluluk (öznel iyi oluş/subjective well-being) ve eudaimonik mutluluk (psikolojik iyi oluş/psychological well-being) olarak iki yaklaşım ile ele alınır.

2.3 Öznel İyi Oluş

Hedonik mutluluk iyi oluşta her ortamda haz almayı maksimize ederek, acıdan kaçınarak mutlu olmayı temel alır (73). Öznel iyi oluş bireylerin hayatlarının farklı alanlarındaki (iş, sosyal hayat, özel hayat gibi) doyumunu ile yaptıklarını değerlendirmesi ve yargı bildirmesi olarak görülür. Öznel iyi oluşta kişi bu yargılama sonunda yaşamdan yüksek doyum almış ve olumlu duyguları olumsuz duygulardan daha fazla deneyimlemiştir. Kısaca öznel iyi oluş, kişilerin öz değerlendirmesidir ve kişiseldir (12).

Diener’e ve Ryan’a göre öznel iyi oluş yaşam doyumunu, pozitif duygular ve negatif duygular olmak üzere üç bileşene ayrılmıştır. Olumlu ve olumsuz duygular öznel iyi oluşun duygulanım boyutunu oluştururken, yaşam doyumunu kavramı da bilişsel boyutunu oluşturur (73). Pozitif duygulanım enerjik olma, isteklilik, kişinin kendini ferahlık, refahlık ve mutluluk içinde hissetmesi iken, negatif duygulanım ise depresyon, üzüntü, suçluluk, anksiyete gibi hoş olmayan duyguları yansıtır. Yaşam doyumunu kişinin yaşamının çeşitli alanlarını (iş, sağlık, evlilik)

değerlendirmesidir. Kişi kendi yaşamına göre yaşam doyumunu belirleyeceği için yaşam doyumunun zaman içindeki dalgalanmalardan (ruh hali, duygu durumundaki değişimler) etkileneceği fakat zaman içinde dengede olacağı düşünülmektedir (74). Öznel iyi oluşa ilişkin birçok kuram geliştirilmiştir. Öne çıkanlara aşağıda yer verilmiştir.

Erek (Telic) kuramı; Erek kuramına göre kişiler ihtiyaç ya da isteklerini karşıladıkları takdirde mutluluğa kavuşurlar. Erek kuramı, amaç ve gereksinim olarak iki boyutta temellenmiştir. Gereksinim boyutuna göre, kişiler farkında olarak ya da olmayarak gereksinimlerini karşıladığı takdirde doyuma ulaşır ve mutlu olur. Amaç boyutuna göre ise kişilerin bilinçli istekleri söz konusudur. Bireylerin bilinçli hedeflerini, arzularını, planlarını hayata geçirebildiğinde yüksek iyi oluşa sahip olacağını öne sürer. Amaç ve gereksinim boyutu birbiriyle ilişkilidir, amaçların arkasında gereksinimleri karşılama arzusu bulunabilir (75).

Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramları; Aşağıdan yukarıya kuramına göre bir kişi hayatında deneyimlediği olumlu ve olumsuz duyguları değerlendirerek mutlu ya da mutsuz olduğuna karar verir. Kişi ne kadar mutlu anı biriktirse öznel iyi oluşu o kadar yüksek olur. Kurama göre mutluluk, bireyin küçük mutluluklarının toplamıdır. Yukarıdan aşağıya kuramına göre ise mutluluk bireyin kişiliğinin bir parçasıdır. Yaşanılan bir olayı olumlu zihne sahip bireyler olumlu bakış açısından değerlendirebilir ve daha mutlu olabilir. Bu görüşe göre mutluluk bireyin içindedir (75).

Bilişsel Kuram; Bilişsel kurama göre yüksek öznel oluşa sahip kişiler deneyimlerini olumlu bakış açısı ile değerlendirme, olumlu olan yöne odaklanma, geçmiş deneyimlerine olumlu ve koruyucu bir tutumla yaklaşma eğilimindedirler. Yüksek öznel iyi oluşa sahip kişi yaşanılan olay yansız dahi olsa olumlu hatırlayıp yorumlama eğilimindedir. Bu kurama göre bireyin öznel iyi oluşunun yüksek olması bilişsel süreçlerinin güçlü olması ile ilişkilidir (74).

Göreceli Standartlar; Bu kurama göre kişilerin iyi oluşları, geçmişi, diğer kişiler, hedefleri gibi bazı etkenler ve gerçekler ile olan kıyaslamasıdır. Bu görüşe göre kişiler yaptıkları kıyaslama ile diğerlerinden ya da geçmişinden daha iyi durumda olduğunu tespit ederse yüksek iyi oluşa sahip olur (74).

Öznel ve psikolojik iyi oluşun belirleyicilerine bakıldığı zaman nevrozizmin olumsuz yönde, dışadönüklüğün ise olumlu önde etkilediği görülmektedir. Bilişsel başa çıkma becerisinin, aile, arkadaş, aşk ilişkilerinin, sosyal ya da yalnız

gerçekleştirilen etkinliklerin öznel iyi oluş üzerinde etkili olduğu öne sürülmektedir (73).

2.4 Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş kavramı eudemonik mutluluk yaklaşımıyla ele alınmıştır. Eudemonik mutluluk iyilik, refah, kendisi ve çevresi ile barışıklık, merhamet, adalet, anlamlı hedefler ve değerlerle ilgilidir. Eudemonik mutluluk daha derin, çok boyutlu ve anlamlıdır (70). Yapılan çalışmada göstermiştir ki psikolojik iyi oluş güçlü evlilikler, sağlıklı bağışıklık sistemi, yüksek kazanç ve yaratıcılık gibi birçok nokta ile ilişki halindedir (76).

Badburn'e göre kişilerin olumlu duygulanımı olumsuz duygulanımından fazla ise psikolojik iyi oluş düzeyi yüksektir. Olumsuz duygulanımı olumlu duygulanımından fazla ise psikolojik iyi oluş düzeyi düşüktür. Badburn, olumlu ve olumsuz duygulanımın birbirinden bağımsız olduğunu düşünür. Olumsuz duygulanımı ruhsal/zihinsel rahatsızlıklarla, olumlu duygulanımı ise kişinin sosyal iletişimiyle ilişkilendirmiştir (77).

Psikolojik iyi oluşla ilgili öz-belirleme teorisi öne çıkanlardan biridir. Ryan ve Deci'nin öz belirleme (self-determination) teorisinin amacı kişilerin sosyal çevresiyle uyumlu olmaları, psikolojik gelişim içinde olmaları ve karşılaştıkları sorunları çözmek için çabalamalarıdır (78). Öz belirleme teorisinde temel psikolojik ihtiyaçların ana kaynak olarak görüldüğü bilinmektedir. İnsan doğasında olan psikolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla sağlıklı psikolojik işlevselliğe sahip olabilir. Kişiler farklılık gösterse de özünde hepsi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına gereksinim duyar. Temel psikolojik ihtiyaçlar özerklik, yeterlik ve iyi ilişkiler kurma olarak üç başlıkta şekillenmiştir (78). Özerklik ihtiyacı kişinin başkalarının değerleri, etkisi altında kalmadan, kendi kararlarını kendi alabilen, yaptığı eylemlerin sorumluluklarını üstlenebilen bir birey olmaya duyulan istektir. Yeterlik ihtiyacı kişinin çevreyi etkileme ve çevreyle etkileşimde olma isteğidir. Bireyin öğrenme ve kendini herhangi bir alanda ileri taşıma eğilimidir. İyi ilişkiler kurma ihtiyacı ise kişinin başkalarına ait olma, başkalarıyla ilişki içinde olma isteğidir. Kişinin içinde bulunduğu sosyal çevresi içinde kendine değer verildiğini hissetmesidir. Karşılıklı saygı ve güven ilişkisi içinde duygusal paylaşımlarda bulunması ve bir topluma ait olma duygusunu tatmasıdır. Öz belirleme teorisi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasının iyi oluşun belirleyicisi olduğunu savunur (79).

Öz belirleme teorisine göre bireyin zoraki sorumluluklarından ziyade kendi isteği ve belirlediği şekilde, istediği işlerle ilgilenmesi temel psikolojik ihtiyaçtır. Bu teori kişilerin kendi motivasyonuna ve kişiliğine yönelik bir yaklaşımdır. Teori, doğuştan gelen psikolojik ihtiyaçların yanı sıra kişilerin motivasyonuna ve kişiliğine etki eden psikolojik ihtiyaçları besleyen koşulların da incelenmesi gerektiğini savunur. Motivasyon kavramı, içsel ve dışsal olarak iki başlıkta incelenmiştir. İçsel motivasyon kaynakları iyi oluş, eğlence, haz iken dışsal motivasyon kaynakları ödül, ceza, övgü olarak örneklendirilir. İçsel motive olan kişi tamamen kendi isteği ve ilgisiyle davranışı başlatır. Dışsal motivastonda kişi belirlenen davranışı hoşuna gitmeyecek sonuçlar doğurması ya da davranışı yerine getirmeyince karşılaşacağı olumsuz durumlardan kaçmak için gerçekleştirir (80).

2.4.1 Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff (1989) yaptığı çalışmalar sonucunda psikolojik iyi oluş ile ilgili yeni ve kapsamlı bir modele ihtiyaç olduğunu fark etmiştir. Ryff, Badburn'un psikolojik iyi oluş modelinde yaşam doyumunun değerlendirilmesinin yetersiz kaldığını düşünmektedir. Mevcut kuramların ölçeklerinin teorik temellerinin güçsüz olduğunu ve bu nedenle psikolojik iyi oluşun ölçülmesinde yeterli kapsayıcılıkta olmadığını düşünmüştür. Hangi bileşenlerin psikolojik iyi oluş modeli içinde yer alacağı noktasında karşılaştığı soruna mevcut kuramların içinde olumlu psikolojik işlevlerle ilgili kavramları bir araya getirip kapsayıcı yeni bir model oluşturarak çözüm bulmuştur (77). Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli'ni oluştururken yararlandığı kuramlar şu şekildedir;

- Allport; Olgunlaşma
- Maslow; Kendini Gerçekleştirme
- Jung; Bireyselleşme süreci
- Rogers; Tam işlev yapan insan
- Erikson; Psiko-sosyal gelişim dönemleri
- Neugarten; Yetişkinlik ve yaşlılıkta kişilik değişimi özellikleri
- Buhler; Temel yaşam eğilimleri
- Johada; Olumlu sağlık ölçütleri (81).

Ryff psikolojik iyi oluşu olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumundan ziyade kişilerin başkalarıyla güvenli ve olumlu ilişkiler kurması, özerklik, yaşamda amaç ve anlam bulması ve kişisel gelişim sağlaması

olarak görür (11). Psikolojik iyi oluşa göre öznel iyi oluş psikolojik sağlık için yeterli değildir. Psikotik epizotta olan kişi kendini sağlıklı görebilir fakat psikolojik iyi oluş psikolojik sağlığı değerlendirmek için kişinin beyanından çok farklı bazı özellikleri değerlendirmeye ihtiyaç duyar. Ryff'in modelinde psikopatolojinin olmayışı psikolojik sağlık durumu demek değildir (12). Ryff'in yetişkin bireyler için oluşturduğu psikolojik iyi oluş modeli altı boyuttan oluşmaktadır;

- Özerklik
- Çevresel hakimiyet
- Bireysel gelişim
- Diğerleriyle olumlu ilişkiler
- Yaşam amaçları
- Öz-kabul (12).

Özerklik; Literatürde bireyin kendi kaderini tayin etme, davranışlarının içsel denetimi, bağımsızlık gibi nitelikler üzerinde önemli bir vurgu vardır. Örneğin, kendini gerçekleştirmeciler tarafından özerklik gösterme ve gelenekselliğe karşı direnen insanlar olarak tanımlanır. Tam işlevsel kişi davranışlarında başkalarının onayına ihtiyaç duymayan, kendini yalnızca kendi kişisel standartlarıyla değerlendirdiği iç değerlendirme odağına sahip kişiler olarak tanımlanır (81). Özerkliği düzeyi yüksek kişiler, sosyal kurallara karşı direnebilen, davranışlarını kendi içsel standartlarıyla değerlendiren kişilerdir. Düşük düzeyde özerkliğe sahip olan bireyler, sosyal normların etkisinde kalan, başkalarının kendisi ile ilgili fikirlerine göre davranan, önemli kararlar için diğerlerinin görüşlerini alma zorunluğu hisseden kişilerdir (12).

Çevresel hakimiyet; Bireyin kendine uygun ortamları seçme ya da kendi ruhsal koşullarına uygun ortamlar yaratması ruhsal sağlığın bir özelliği olarak görülür. Hayat boyu gelişim, karmaşık ortamları manüple etme ve kontrol etme becerisini gerektirir. Hayat boyu gelişim kuramı kişinin hayat boyu ilerleme, fiziksel ve zihinsel faaliyetleri ile hayat boyu ilerleyişini yaratıcı bir şekilde değiştirebilme yeteneğinin üzerinde durur. Başarılı yaşlanma kişilerin, çevresel fırsatlardan ne derece faydalandığını da vurgular. Bu birleşik görüşler çevreye aktif katılımın ve çevreye hâkim olmanın, pozitif psikolojik işleyişin bütünlük çerçevesinin önemli bileşenleri olduğunu öne sürer (81). Çevresel hakimiyeti yüksek bireyler kişisel ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun bir ortam oluşturabilirler,

karşısına çıkan fırsatları usta bir şekilde kullanabilir. Çevresel hakimiyeti düşük kişiler, çevresini değiştirme gücü bulunmayan, gündelik işlerini yönetmede güçlük yaşayan, karşısına çıkan fırsatları değerlendirmede yetersiz olan kişilerdir (12).

Bireysel gelişim; Kişisel gelişim, bireyin bir birey olarak sürekli gelişmeye devam etmesi, potansiyelini geliştirmesidir. Kişinin kendini gerçekleştirme ve potansiyelinin farkına varma ihtiyacı kişisel gelişim üzerine klinik perspektiflerin üzerinde yer alır. Örneğin, deneyime açıklık tam işlevsel kişinin temel bir özelliğidir. Böyle bir birey, tüm sorunların çözüldüğü sabit bir noktaya ulaşmaktansa sürekli gelişim içindedir. Böylece kişi yaşamın farklı bölümlerinde karşılaşacağı yeni problemlerle ve görevlerle yüzleşmeye açıktır. Yüksek bireysel gelişime sahip kişiler kendini sürekli geliştirmek ister, yenilikleri tecrübe etmekten korkmaz, içinde bulunan potansiyeli gerçekleştirmek ister, zaman içinde de kendindeki değişim ve iyileşmeyi gözlemleyebilir. Düşük bireysel gelişime sahip kişiler, yaşama karşı ilgisiz, davranış ve tutumlarını geliştirme isteğinden yoksundurlar. Kendilerindeki değişimi gözlemleyemez ve zamanla hiçbir değişimin olmadığını düşünürler (81).

Diğerleri ile olumlu ilişkiler; Geçmiş teorilerin birçoğu kişilerarası ilişkilerde samimiyetin ve güvenin önemini vurgular. Sevme yeteneği, ruhsal sağlığın önemli bir göstergesidir. Kendini gerçekleştiren kişiler herkes için güçlü bir şefkat ve empati duyar. Ayrıca bu kişiler daha derin dostluk ve başkalarıyla daha eksiksiz bir özdeşleşme yeteneğine sahiptirler. Başkalarıyla sıcak ilişki kurabilme bir olgunluk yeteneği olarak görülür (81). Diğerleri ile yüksek olumlu ilişki kurabilen kişiler, başkalarıyla sıcak, tatmin edici, güvene dayalı ilişki kurarlar. Diğerlerinin huzuruna önem verir, merhamet duygusu yüksektir, yüksek empatik ilişki kurar. Kişiler arası ilişkilerde alma ve vermeyi bilir. Diğerleri ile düşük olumlu ilişkiler kuran kişi diğerleriyle daha az yakın ve güvene dayalı ilişki içindedir. Arkadaşlık ilişkilerini sürdürmede başarısızlık yaşarlar, ilişkilerini sürdürmede taviz vermeye kapalıdır (12).

Yaşam amaçları; Ruh sağlığı, yaşamın anlamını hissettiren amaçları içermek olarak tanımlanır. Olgunluğun tanımı aynı zamanda yaşamın amacının açık bir şekilde kavranmasını, bir yönlülük duygusunun ve maksatlılığın açık bir kavrayışını vurgular. Yüksek yaşam amacı olan kişilerin yaşamda bir yön duygusu ve hedefleri vardır. Geçmiş yaşamını ve şimdiki var oluşunu anlamlı hisseder. Düşük yaşam amacına sahip kişiler, hayatta bir anlam duygusundan yoksundur.

Geçmiş yaşamının amacını görmez, hayata bir anlam katan bakış açısına ya da inanışa sahip değildir (81).

Öz-kabul; Yalnızca ruh sağlığının önemli bir göstergesi değil aynı zamanda optimal işleyiş, kendini gerçekleştirme ve olgunluğun da bir özelliğidir. Bireyin kendinin olumlu ve olumsuz tüm deneyimlerini benimsemesi, kendisiyle huzurlu ve pozitif ilişki içinde olmasıdır. Bireyin kendine karşı olumlu tutumları pozitif psikolojik işlevin merkezi bir göstergesidir. Yüksek öz-kabul seviyesine sahip kişiler, kendine karşı olumlu bir tutuma sahiptir. İyi ve kötü nitelikleriyle beraber benliğinin birçok yönünü tanır, geçmiş yaşamıyla ilgili olumlu hisseder. Düşük öz-kabul seviyesine sahip kişiler kendinden memnun değildir, geçmişleriyle ilgili hayal kırıklığı hisseder ve şu an olduğu kişiden farklı bir kişi olmayı isterler (81). Ryff, çalışmalarıyla altı boyuttan oluşan bir psikolojik iyi oluş modeli hazırlamıştır (77).

2.5 Psikolojik Sermaye

Luthans ve arkadaşları ekonomik, sosyal ve insan sermayelerinin analizi ve birbiriyle olan ilişkisinden yola çıkarak psikolojik sermaye kavramını ortaya koymuşlardır (82). Luthans psikolojik sermayeyi 'bireyin pozitif psikolojik gelişim durumu' olarak ifade etmiştir. Psikolojik sermaye, bireylerin psikolojik anlamda olumlu yönde gelişimini ifade eder. Bireylerin karşılaştıkları zorlu durumlarla başa çıkabilmek için ortaya koydukları pozitif duygularla mücadeleye katılması ve yaşamını sürdürmesidir (17). Kişiler kim olduklarının cevabını arar. Bireylerin beceri, bilgi ve tecrübelerine dayalı edindiği kazanımları sonucunda şimdi ve gelecekte elde edeceği faydalara yönelik ruhsal tutumunu ifade eder (83). Psikolojik sermayenin özyeterlilik, psikolojik dayanıklılık, umut ve iyimserlik olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır.

Özyeterlilik; Kişinin belirli bir alanda bir sorumluluğu layıkıyla gerçekleştirmek için gerekli motivasyon ve bilişsel kaynaklarını kullanmaya olan inancıdır. Özyeterliliği düşük bireylerin karşılaştıkları sorunla mücadele istekleri ve kendine olan güveni azdır. Özyeterliliği yüksek olan bireyler kendilerine mücadele etmeye değer hedefler koyabilir ve hedefleri doğrultusunda yoluna çıkan engellere farklı çözüm yolları bulabilir (10). Özyeterliliğin beş özelliği bulunmaktadır. Birincisi özyeterlilik bağlama özgüdür. Kişi belirli alanda özyeterlilik sahibi olup diğer alanda özyeterlilik sahibi olmayabilir. İkincisi özyeterlilik uygulamaya dayalıdır. Kişilerin tecrübeli oldukları alanlarda özyeterliliği daha yüksek olabilir. Üçüncüsü özyeterliliğin gelişime açık olmasıdır,

kişiler özyeterlilik gösterdikleri alanda da gelişim göstermeye devam etmesi gerekebilir. Dördüncüsü özyeterliliğin diğerlerinden etkilenmesidir. Kişi kendisiyle aynı amaçlara sahip kişilerin başarılarını görüp kendisinin de başarılı olacağına dair özyeterlilik geliştirebilir. Beşinci özellik ise özyeterliliğin değişken yapıda olmasıdır. Özyeterlilik bireysel ve çevresel faktörlerle ilişkili olarak farklılık gösterebilir. Özyeterlilikte kişisel yeterlilik ve sonuç beklentisi önemli unsurlardır. Kişinin verilen görevi yapmaya olan inancı ve motivasyonu kişisel yeterliliği, verilen görevi başarıyla bitirmeye yönelik olan inancı ise sonuç beklentisidir (83). Özyeterlilik kavramının uygulamaya bağlı, gelişime açık olma özellikleri, iş performansı açısından örgütsel yapılar ve yöneticiler için önemli noktalar.

Umut; Umut kavramı önemli amaçlar belirleyebilme ve bu amaçlara ulaşabilmek için kişinin yolda karşılaştığı güçlükleri aşabileceğine olan inancıdır (84). Synder, umut kavramını temsil ve metotların etkileşimiyle doğan ve başarma duygusuyla temellenen olumlu bir durum olarak açıklamıştır. Temsil, hedefe yönelik enerji ya da irade bileşeni hedeflere ulaşmada kararlılığı sağlar. Metot, yol bileşeni ise hedefe giden yolda engellenmiş yolların yerini alabilecek alternatif yolların aranmasıdır. Öncelikli hedefe ek olarak acil durum planlaması yapabilme ve yanlış umuttan kaçınmak için yeni hedefler koyabilmektir (85).

İyimserlik; İyimserlik olayların olumlu yönlerini görme, olumlu yönlerden yaklaşma ve değerlendirme karşılaşılabilecek en olumlu sonuçla karşılaşma inancına sahip olmaktır (83). İyimser kişiler karşılaştıkları olayları dışsal (benim hatam değil), geçici (bu sadece şimdi oldu) ve duruma özel (sadece bu olay) olarak yorumlar. Kötümser kişiler ise karşılaştıkları olayları kişisel (benim hatam), genel (her olay) ve kalıcı (bu her zaman oluyor) şeklinde yorumlar. Kötümser kişiler bu yaklaşımlarıyla başarılarının olumlu etkilerini baltalamış ve başarısızlıklarının olumsuz etkilerini şiddetlendirmiş olur (85). İyimser kişiler karşılaştıkları başarısızlıklara rağmen olumlu bakış açısıyla yeni alternatifler bulmaya yönelirler (83). İyimser kişilerin çalışmaya teşvik edilebilen, daha tatminkâr, zorluklar karşısında sabır gösterebilen kişiler olması, iş performansını ve örgütsel alanda başarıyı da beraberinde getirebilir. Kötümser kişilerin ise iyimser kişilere göre işten ayrılma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10).

Psikolojik dayanıklılık; Psikolojik dayanıklılık, sıkıntı, başarısızlık, belirsizlik, çatışma ya da beklenmedik bir olumsuzluk yaşandığında hedeflere ulaşmak için gereken çabayı artırma kapasitesidir (85). Bireyin karşılaştığı tüm

zorlukları kabul edip buna karşı dayanma gücü, uyumu, esnekliği ve mücadele ettiği psikolojik baskıya verdiği yanıttır (10). Kişilerin karşılaştıkları risk ve zorluklara pozitif yaklaşımı ve uyumudur (82). Örgütsel anlamda psikolojik dayanıklılığın iş performansı ile aynı yönlü ilişkisi ortaya çıkmıştır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin iş alanında karşılaştıkları zorluklarla daha iyi mücadele edebilme, uyum sağlayabilme ve yaratıcı becerileriyle iş performansını arttırabileceği ortaya çıkmıştır (84).

Pozitif psikoloji akımının örgütsel alana yansıma türlerinden biri de örgütsel psikolojik sermayedir. Geleneksel olarak kabul görmüş teknolojik, fiziksel ve finansal sermaye türleri örgütler için rekabet ve sürdürülebilirlik açısından yeterli görülmemiştir. Rekabet yönünde insan faktörünü ön plana çıkaran beşerî, sosyal ve psikolojik sermaye türü örgütler için önem kazanmıştır (10). Örgütsel psikolojik sermaye bireylerin kişilikleri gibi değişimi sınırlı olabilen yönlerinden ziyade eğitim ve tecrübe ile geliştirilebilecek, ölçülebilecek, yönetilebilecek pozitif kaynaklı insan kaynağı güçleri ve psikolojik kapasitelerin incelenmesi yönüyle ilgilenir (83). Pozitif örgütsel davranış, çalışanların pozitif psikolojik sermayelerini ölçüp, değerlendirip örgütlere bir çıktı olarak sunar (86).

2.6 Maneviyat

Maneviyat kavramı kelime anlamı olarak ‘duyu organları olmaksızın kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait olan’ veya ‘maddi olmayan, ruhani şeyler, inançla ilgili, soyut’ gibi anlamlara gelmektedir (87). Maneviyat bireyin kendisinin ötesindeki güçtür. Bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkisini ve yaşamı anlama çabasıdır. Maneviyat yaşamdaki tecrübelerden elde edilir, kişiler yaşamın amacına buldukları cevaplarla kendi maneviyatını oluştururlar. Bu nedenle maneviyat kişilere anlamlı gelen unsurlardır (88). Din ve maneviyat kavramının birbirini yerine kullanıldığı görülmüştür. Maneviyat kutsal bir arayıştır. Maneviyatta görülen gerçeği arama, ruhani bir varlığa saygı duyma gibi unsurlar dinle birlikte görülebilir ya da dinin dışında da görülebilir (87). Maneviyat kişisel olarak kutsalı ararken, din toplumsallaşma ve kurallarla ilgilidir. Dindar olmadan da maneviyatlı olmak mümkündür (89). Din belirli geleneği olan, kuralları çerçevelerle belirlenmiş, belirli sosyal ve toplumsal rol ve sorumluluk yükleyen bir öğretilerdir. Maneviyat dinle ilişkili olabilir ya da olmayabilir, maneviyatı yüksek kişi herhangi bir dine mensup olmayabilir. Maneviyat kişiseldir, genel bir yaklaşıma sahip değildir. Kişiler isterlerse maneviyatlarını sosyal yaşamlarına yansıtabilir (88). Manevi

değerler bir varlığa olan inancın ötesinde sağlık, hastalık, ölüm, ölümden sonra yaşam, merhamet, empati, ümit gibi konulardaki inançları içerir. Maneviyat kişinin yaşamına anlam kazandırmada, kişinin yaşamını etkileyen inanç ve değerlerini düzenlemede yol gösteren güçtür (27). Elkins'e göre maneviyatın altı özelliği vardır;

- Maneviyat evrenseldir, herhangi bir oluşuma bağlı değildir.
- Maneviyat insanın doğuşundan itibaren içinde bulunmaktadır.
- Maneviyat yaşamın gizemine dokunan evrensel bir istektir.
- Maneviyat materyal değil ruhanidir.
- Maneviyat enerji ile ilişkilidir.
- Maneviyatın amacı şefkattir.

Maneviyat yaşayan kişiler hayatlarına anlam ve güç katabilirler. Bireyin yaptığı seçimlerin sorumluluklarını en yoğun hissettiği yer maneviyat alanıdır. Manevi hayatı zayıf kişiler depresif eğilimde olabilir, karamsar, eksik arayan ve vefasız olabilirler (28).

Şirin'in geliştirdiği maneviyat ölçeğine göre maneviyat kavramı yedi alt boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar manevi başa çıkma, aşkınlık (aşkın varlığa olan inanç), manevi yaşantı, anlam arayışı, manevi hoşnutluk, bağlantı (Allah'la ilişki ve aşkın varlıkla bağlantı) ve tabiatla uyumdur (87). Maneviyat insanı anlamada önemli bir kavramdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, COVID-19 tanılı hastalara bakım vermiş veya hala vermekte olan hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, kesitsel tipte, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Ankara Şehir Hastanesi, Nöroloji-Ortopedi Hastanesinde Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Ankara Şehir Hastanesi, Nöroloji-Ortopedi Hastanesinde çalışan, hastalara doğrudan bakım veren 918 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak ($n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$), %95 güven seviyesine, %5 hata payı ile hesaplandığında 272 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya, verilerin toplandığı dönemde izinli olan, eğitim ve yönetim görevinde çalışan hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri dahil edilmemiştir. Araştırma kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenen, COVID-19 tanılı hastaların bakımında aktif görev almış ya da bu hastalara bakım vermeye devam eden, araştırmanın yapıldığı dönemde kurumda görevli olan, çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 300 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada sonuçların genellenmesini engelleyen tek merkezde yapılmış olması ve verilerin özbildirim ölçümlerine dayanması gibi bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın kesitsel olması nedeniyle psikolojik değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkileri hakkında bir sonuca varmak zordur. Diğer bir sınırlılık ise hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu etkileyebilecek olası tüm değişkenlerin incelenmemiş olmasıdır.

3.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler bilgilendirilmiş onamın ardından Kişisel Bilgi formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği aracılığı ile toplanacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form araştırmaya katılan hemşirelerin demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, mesleği, ekonomik yapısı), çalışma süresi ve biçimi, işinden memnun olma durumu, iş yaşam kalitesi, Covid-19 kaygı durumları ile ilgili sorular içermiştir. Formda ayrıca sosyal destek, beslenme biçimi, düzenli egzersiz yapma durumu ve hobileri sürdürebilme soruları yer almış, katılımcılardan 0-10 arası puanlandırma yaparak yanıtlamaları istenmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Dinner ve arkadaşları (2010) tarafından psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilen bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Telef (2013) tarafından yapılmıştır (150). 5'li Likert tipte ve tek boyutta olan ölçek 8 maddeden oluşmakta ve ters madde içermemektedir. Ölçek için Cronbach's Alfa değeri 0.86, çalışmamızda 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen yüksek puan psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelir (150).

Psikolojik Sermaye Ölçeği: Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından çalışanların psikolojik sermaye düzeylerini ölçmek için geliştirilen bu ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik olmak üzere dört alt boyutu vardır. Her boyut 6 madde ile değerlendirilmektedir. 5'li Likert tipte ifadeler barındırmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği psikolojik sermayenin de yüksek olduğunu belirtir. Alınan yüksek puan alt boyutlar açısından kişilerin daha iyimser, daha umutlu, daha dayanıklı ve öz yeterliliğinin yüksek olduğunu gösterir. Çetin ve Basım (2012) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (84). Cronbach's Alfa değeri 0.91, alt ölçeklerin Cronbach's Alfa değeri; iyimserlik için 0.67, umut için 0.81, psikolojik dayanıklılık için 0.68 ve öz-yeterlilik için 0.85 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızda toplam Cronbach's Alfa değeri 0.94, alt boyut Cronbach Alfa değerlerini de iyimserlik için 0.69, psikolojik dayanıklılık için 0.80, umut için 0.88 ve öz-yeterlilik için 0.92 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen yüksek puan psikolojik sermaye düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelir (84).

Maneviyat Ölçeği: Şirin (2018) tarafından geliştirilen ölçek; "kişilerin, hayatın anlamını arama, ilahî (aşkın) olanla kurulan ilişki, yaratılışın gizemini kavramak, nihâî gerçeği ya da en yüce değeri aramak, Allah'a duyulan bağlılık, inancın özelleştirilmesi, evrenle ve tabiatla yaşanan uyum ve bütünlük hissi gibi insan maneviyatının çeşitli boyutlarını değerlendirmeye yöneliktir" (87). Ölçeğin geçerliliği test edildiğinde, uyum indekslerinin uygun olduğu, benzer ölçeklerle geçerliliği yüksek, güvenirlik sonuçlarında Cronbach Alfa 0.90, test-tekrar test

güvenirlik katsayısı $r=.95$ olarak bulunmuştur. Yirmi yedi maddeden oluşan 5'li Likert tipte ölçek ortaya konulmuştur. Maneviyat Ölçeği yetişkinler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçekten elde edilen yüksek puan maneviyat düzeyinin yüksek olduğu anlamında gelir (87). Çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmanın kriterlerini karşılayan hemşirelere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere formların online (surveey.com) bağlantı adresi gönderilmiş ve kurum dışında, evde veya uygun oldukları bir zaman diliminde doldurmaları istenmiştir. Bu formların doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 21 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 21.0) paket programı kullanılmıştır. Demografik ve tanımlayıcı veriler, ortalama standart sapma, sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin basıklık ve çarpıklık düzeyi +1,5 ile -1,5 aralığında olup, bu durum verilerin normal dağıldığını göstermiştir (90). İlişki analizleri Pearson Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir ve ardından Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Enter model) yapılmıştır. Tüm sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada yer alan ölçeklerden 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' ni kullanmak için Telef'den, 'Psikolojik Sermaye Ölçeği' ni kullanmak için Çetin ve Basım'dan, 'Maneviyat' ölçeğini kullanmak için Şirin'den izin alınmıştır.

Araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (01.02.2021 tarihli 2021/26 protokol numarası). Kurum izni, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın hangi amaçla yapıldığı, toplanan verilerin gizliliği konusunda gerekli bilgilendirme yapılmış, onamları alınmıştır. Bu araştırma insanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarla gerçekleştirilen tüm prosedürler, kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına, 1964 Helsinki deklarasyonuna ve etik standartlara uygun olarak yapılmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=300)

Özellikler		n	%
Yaş (ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) yıl)	27.53±6.40 (20-53)		
Cinsiyet	Kadın	197	65.7
	Erkek	103	34.3
Medeni Durum	Bekar	219	73
	Evli	81	27
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi/ Ön lisans	35	11.7
	Lisans	248	82.7
	Lisansüstü	17	5.7
Çocuk Sayısı	0	224	74.7
	1	30	10
	2	21	7
	3 ve üzeri	25	8.4
Ekonomik Durum	İyi	36	21.7
	Orta	199	66.3
	Kötü	65	12
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	188	62.7
	Hayır	112	37.3
Yakınlarının COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	185	61.7
	Hayır	115	38.3
COVID-19 Nedeniyle Yakınını Kaybetme Durumu	Evet	74	24.7
	Hayır	226	75.3

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalamasının 27.53±6.40 yıl, %65.7’sinin kadın, %82.7’sinin lisans mezunu olduğu, %73’ünün bekar ve %74.7’sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %66.3’ü ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Çoğu (%62.7) COVID-19 geçirdiğini, %61.7’si yakınlarının COVID-19 geçirdiğini ve %75.3’ü COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmediğini bildirmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların çalışma yaşamına dair özelliklerinin dağılımı (n=300)

Özellikler		n	%
COVID-19 Pandemisinden Önce Görevli Olunan Klinik	İlk çalışma yeri COVID servisi	76	25.3
	Ortopedi, Çocuk, Nöroloji, VIP, Beyin Cerrahi, Dermatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi	91	30.3
	Beyin Cerrahi, Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi, Yenidoğan Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım	83	27.7
	Acil	10	3.3
	Ameliyathane	9	3.0
	Günübirlik Tedavi, Girişimsel Radyoloji	13	4.3
	Kan Alma, Aşı	8	2.7
	Özel Dal (Enfeksiyon, Nutrisyon, Eğitim Hemşireliği vb.)	10	3.3
COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Verilen Klinik	Yoğun Bakım Ünitesi	171	57
	Acil Servis	6	2
	Servis	123	41
Şu anda Görevli Olunan Klinik	COVID Servis/ Yoğun Bakım Ünitesi/ Filyasyon/ Aşı	172	57.3
	Beyin Cerrahi/ Ortopedi/ Dermatoloji/ VIP	52	17.3
	Genel Cerrahi/ Nöroloji/ Pediatri/ Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	47	15.7
	Acil/ Ameliyathane/ Özel Dal/ Girişimsel Tedavi Üniteleri	29	9.7
Çalışma Şekli	Gündüz	103	34.3
	Vardiyalı	197	65.7
Özellikler	Ortalama± Standart Sapma (Minimum- Maksimum)		
Çalışma Süresi/ Yıl		4.87±6.26 (0.1-29)	
COVID Kliniğinde Çalışma Süresi/ Yıl		0.94±0.53 (0.1-2)	
Aylık Gelir/ TL		5994±748 (4000-9000)	

Tablo 2. Katılımcıların çalışma yaşamına dair özelliklerinin dağılımı (Devamı)

Özellikler	Ortalama± Standart Sapma (Minimum- Maksimum)
İşten Memnun Olma Durumu*	4.5±2.49 (0-10)
İş Yaşamı Kalitesi*	4.72±2.56 (0-10)
COVID-19 ile Enfekte Olma Kaygısı*	4.10±2.88 (0-10)
Yakınlarının COVID-19 ile Enfekte Olma Kaygısı*	6.62±3.01 (0-10)
Beslenme Biçiminin Yeterli- Dengeli Olması Durumu*	4.91±2.65 (0-10)
Algılanan Sosyal Destek Düzeyi*	5.80±2.69 (0-10)
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu*	4.83±2.90 (0-10)
Hobilerini Sürdürme Durumu*	4.67±3.12 (0-10)

*Katılımcılardan 0 ile 10 arasında değerlendirme yapmaları istenmiştir. 0 en düşük, 10 en yüksek düzeyi ifade etmektedir.

Katılımcıların çalışma yaşamına dair özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %25.3’ü çalışma yaşantısına COVID servislerinde başladığını bildirmiştir. Yarıısı (%57) COVID-19 tanılı hastalara yoğun bakım ünitesinde bakım verdiğini, %57.3’ü şu anda COVID Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Filyasyon veya Aşı birimlerinde çalışmakta olduğunu ve %65.7’si vardiyalı olarak çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalamalarının 4.87 ± 6.26 yıl, COVID-19 biriminde çalışma süre ortalamalarının 0.94 ± 0.53 yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar tarafından bildirilen aylık gelir ortalamasının 5994 ± 748 TL olduğu saptanmıştır.

Katılımcılardan işten memnun olma ve iş yaşamı kalitelerini 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların işten memnun olma puan ortalaması 4.5 ± 2.49 , iş yaşamı kalitesi puan ortalaması 4.72 ± 2.56 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan COVID-19 ile kendilerinin ve yakınlarının enfekte olma kaygılarına dair 0 ile 10 puan arasında değerlendirme yapmaları istenmiştir. Katılımcıların COVID-19 ile enfekte olma kaygısı puan ortalaması 4.10 ± 2.88 , yakınlarının COVID-19 ile enfekte olma kaygısı puan ortalaması 6.62 ± 3.01 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan beslenme biçimi, algılanan sosyal destek düzeyi, düzenli egzersiz yapma durumu ve hobilerini sürdürme durumlarını 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların yeterli-dengeli beslenme durumu puan ortalaması 4.91 ± 2.65 , algılanan sosyal destek puan ortalaması

5.80±2.69, düzenli egzersiz yapma durumu puan ortalaması 4.83±2.90 ve hobilerini düzenli sürdürme durumu puan ortalaması 4.67±3.12 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş, Psikolojik Sermaye, Maneviyat Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları (n=300)

Ölçekler	Ortalama± Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	41.75±9.85	14	56
PSÖ- İyimserlik Alt Boyutu	22.61±4.10	9	32
PSÖ- Dayanıklılık Alt Boyutu	26.09±5.55	11	36
PSÖ- Umut Alt Boyutu	26.98±5.82	8	36
PSÖ- Öz Yeterlilik Alt Boyutu	27.63±5.89	12	36
PSÖ Toplam Puan	103.33±19.49	42	139
Maneviyat Ölçeği	100.69±19.67	37	135

PSÖ: Psikolojik Sermaye Ölçeği

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş, Psikolojik Sermaye, Maneviyat Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş toplam puan ortalamasının 41.75±9.85, Maneviyat Ölçeği toplam puan ortalamasının 100.69±19.67 ve Psikolojik Sermaye Ölçeği toplam puan ortalamasının 103.33±19.49 olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Sermaye Ölçeği alt boyutları olan İyimserlik puan ortalamasının 22.61±4.10, Dayanıklılık puan ortalamasının 26.09±5.55, Umut puan ortalamasının 26.98±5.82 ve Öz Yeterlilik puan ortalamasının 27.63±5.89 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Psikolojik iyi oluş, psikolojik sermaye, maneviyat ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	PİÖÖ	PSÖ Toplam	PSÖ İyimserlik	PSÖ Dayanıklılık	PSÖ Umut	PSÖ Öz Yeterlilik
PİÖÖ	-					
PSÖ Toplam	.71**	-				
PSÖ- İyimserlik	.57**	.79**	-			
PSÖ- Dayanıklılık	.64**	.92**	.61**	-		
PSÖ- Umut	.69**	.95**	.71**	.83**	-	
PSÖ- Öz Yeterlilik	.69**	.95**	.65**	.85**	.89**	-
Maneviyat	.46**	.52**	.47**	.40**	.53**	.51**

**<0.001

PİÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, PSÖ: Psikolojik Sermaye Ölçeği

Katılımcıların PİÖÖ puan ortalamaları ile PSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001). PİÖÖ puan ortalamaları ile maneviyat arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001). PSÖ toplam ve alt boyut puan

ortalamları ile maneviyat arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 5. Psikolojik iyi oluş ile diğer değişkenler arasındaki ilişki

Ölçekler	1	2	3	4	5	6
1. PİÖÖ	-					
2. Yeterli-Dengeli Beslenme Durumu	.23**	-				
3. Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	.43**	.45**	-			
4. Hobilerini Sürdürme Durumu	.46**	.35**	.76**	-		
5. Algılanan Sosyal Destek	.33**	.56**	.51**	.53**	-	
6. İşinden Memnuniyet	.30**	.34**	.24**	.24**	.27**	-
7. İş Yaşamı Kalitesi	.32**	.25**	.31**	.30**	.26**	.85**

**<0.001

PİÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Katılımcıların PİÖÖ puan ortalamaları ile yeterli-dengeli beslenme durumu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). PİÖÖ puan ortalamaları ile düzenli egzersiz yapma ve hobilerini sürdürme durumu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). PİÖÖ puan ortalamaları ile algıladığı sosyal destek düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). PİÖÖ puan ortalamaları ile işinden memnuniyet ve iş yaşam kalitesi düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 5).

Bağımlı değişken olan psikolojik iyi oluş ile ilişkisi incelenen beslenme, egzersiz, hobiler, sosyal destek, psikolojik sermaye, maneviyat, işinden memnuniyet ve iş yaşam kalitesi değişkenlerinin etkisini belirlemek için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Öncelikle doğrusal regresyon analizi kriteri olan normallik, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki doğrusallık varsayımını sağladığı, bağımsız değişkenler arasında çoklu ortak doğrusallık (Multicollinearity) olmadığı, Varyans Büyütme Faktörü (Variance Inflation Factor-VIF) değerinin 10'dan küçük olduğu, Tolerans değerinin 0.2'den büyük olduğu kontrol edilmiştir (117).

Tablo 6. Hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcılarını belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayı	Standart Hata	Standardize β Katsayısı	T	P	İkili r	Kısmi r	Tolerans	VIF
1.Model: F=22.388, p<0.001, R=0.483, R²=0.233, Düzeltilmiş R²=0.222									
Sabit	32.832	1.279		25.679	.000				
Beslenme	.041	.236	.011	.173	.863	.233	.010	.642	1.557
Egzersiz	.555	.278	.164	1.993	.047	.430	.115	.385	2.597
Hobi	.906	.257	.287	3.530	.000	.460	.201	.393	2.543
Sosyal destek	.311	.251	.085	1.242	.215	.327	.072	.555	1.802
2.Model: F=43.672, p<0.001, R=0.759, R²=0.575, Düzeltilmiş R²=0.562									
Sabit	3.634	2.505		1.451	.148				
Beslenme	-.035	.179	-.009	-.195	.846	.233	-.011	.631	1.586
Egzersiz	.341	.210	.101	1.623	.106	.430	.095	.380	2.634
Hobi	.519	.197	.165	2.637	.009	.460	.153	.376	2.661
Sosyal destek	.033	.190	.009	.172	.864	.327	.010	.544	1.838
PSÖ-İyimserlik	.201	.134	.084	1.501	.134	.565	.088	.472	2.117
PSÖ-Dayanıklılık	.137	.138	.077	.993	.322	.635	.058	.242	4.137
PSÖ-Umut	.311	.162	.184	1.919	.056	.685	.112	.160	6.250
PSÖ-Öz Yeterlilik	.457	.160	.274	2.866	.004	.688	.166	.160	6.239
Maneviyat	.049	.023	.097	2.077	.039	.464	.121	.672	1.488
3.Model: F=35.981, p<0.001, R=0.761, R²=0.579, Düzeltilmiş R²=0.563									
Sabit	3.941	2.526		1.560	.120				
Beslenme	-.037	.185	-.010	-.202	.840	.233	-.012	.592	1.690
Egzersiz	.303	.212	.089	1.428	.154	.430	.084	.373	2.684
Hobi	.508	.197	.161	2.580	.010	.460	.150	.375	2.668
Sosyal destek	.024	.190	.007	.127	.899	.327	.007	.543	1.843
PSÖ-İyimserlik	.139	.141	.058	.988	.324	.565	.058	.425	2.351
PSÖ-Dayanıklılık	.107	.139	.060	.769	.442	.635	.045	.237	4.222
PSÖ-Umut	.315	.162	.186	1.941	.053	.685	.114	.159	6.291
PSÖ-Öz Yeterlilik	.492	.161	.295	3.050	.003	.688	.177	.157	6.381
Maneviyat	.049	.023	.098	2.089	.038	.464	.122	.671	1.490
İşinden memnuniyet	-.144	.299	-.036	-.480	.631	.296	-.028	.256	3.908
İş yaşam kalitesi	.360	.291	.094	1.237	.217	.323	.073	.255	3.926

F: Modelin anlamlılığının sınındığı test değeri

p: Modelin anlamlılığının sınındığı testin p değeri

R: Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki kolektif korelasyon katsayısı

R²: Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin ne kadarını açıkladığı (% olarak)

Tablo 6’da gösterildiği üzere analize alınan bağımsız değişkenlerin hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisini test etmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre 1. Modelin (F=22.388, p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılığını gösteren t istatistik değerleri; hemşirelerin hobilerini sürdürme

durumu ($t=3.530$, $p<0.001$) için anlamlı düzeydeyken diğer değişkenler için anlamsız bulunmuştur. Modelde hemşirelerin hobilerini sürdürme durumu ($\beta = .91$) anlamlı ölçüde psikolojik iyi oluş düzeyini yordamıştır ($R=.48$, $R^2 = .23$, Düzeltilmiş $R^2 = .22$). Model 2'ye psikolojik sermaye ve maneviyat eklendiğinde, modelin ($F=43.672$, $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun ($t=2.637$, $p=0.009$) anlamlılığını sürdürdüğü ($\beta = .52$), psikolojik sermayenin öz-yeterlilik ($t=2.866$, $p=0.004$) alt boyutunun ($\beta = .46$) ve maneviyatın ($t=2.077$, $p=0.04$), ($\beta = .05$) anlamlı ölçüde psikolojik iyi oluş düzeyini yordamıştır ($R=.76$, $R^2 = .58$, Düzeltilmiş $R^2 = .56$). Model 3'e işinden memnuniyet ve iş yaşam kalitesi eklendiğinde, modelin ($F=35.981$, $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun ($t=2.580$, $p=0.01$) anlamlılığını sürdürdüğü ($\beta = .51$), psikolojik sermayenin öz-yeterlilik ($t=3.050$, $p=0.003$) alt boyutunun ($\beta = .49$) ve maneviyatın ($t=2.089$, $p=0.04$), ($\beta = .05$) anlamlı ölçüde psikolojik iyi oluş düzeyini yordamıştır ($R=.76$, $R^2 = .58$, Düzeltilmiş $R^2 = .56$). Sonuçta, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde değişimin %56'sını hobilerini sürdürmelerinin, öz-yeterliliğin ve maneviyatın açıklandığını göstermiştir.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ve koruyucu faktörlerin incelenmesi literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden 300 hemşireden %65.7'sinin kadın, %34.3'ünün erkek, yaş ortalamasının 27.53 ± 6.40 yıl, %82.7'sinin lisans mezunu, %73'ünün bekar, %74.7'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü Ankara Şehir Hastanesi'nde 2020'de yürütülen bir araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının benzer (27.29 ± 6.01 yıl) olduğu ancak erkek hemşirelerin, bekar hemşirelerin ve lisans mezunu hemşirelerin çalışmamızda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (91). İstanbul'da 2009 yılında verilerin toplandığı bir çalışmada lisans mezunu hemşirelerin %43.2 olduğu (92), 2017 yılında iki üniversite, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %72.8'inin lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (93). Yıllar içinde lisans mezunu hemşirelerin istihdamının arttığı görülmektedir. Bu sonuç, ülkemizde sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerinin kapanması, lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik ve sağlık bilimleri fakültelerindeki artış ile açıklanabilir. Şehir hastanelerinde pandemi döneminde yeni atanan hemşire istihdamının fazla olması nedeniyle katılımcı yaş ortalamasının genç olduğu ve buna bağlı olarak bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşire oranının yüksek olduğu düşünülmüştür. Erkek hemşire sayısındaki artışın ise hemşirelik kanunundaki düzenlemede hemşirelikte cinsiyet ayrımının ortadan kalkışı sonrası lisans eğitimini tamamlayan erkek hemşirelerin istihdam edilmesiyle, üniversite tercihindeki öğrenciler tarafından hemşireliğin iş olanağının yüksek oluşu gibi nedenlerle açıklanabilir olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin %66.3'ü ekonomik durumunu orta olarak bildirirken, katılımcıların aylık geliri 5994 ± 748 (4000-9000) olarak bulunmuştur. Çalışmamızın yürütüldüğü 2021 yılında ülkemizde net asgari ücret 2 bin 825 lira 90 kuruş olarak belirlenmiştir (151).

Bu çalışmada yer alan katılımcıların %25.3'ü çalışma yaşantısına Covid-19 servislerinde başlamış ve %57'si Covid-19 tanılı hastalara yoğun bakım ünitesinde bakım vermiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalamalarının 4.87 ± 6.26 yıl, COVID-19 biriminde çalışma süre ortalamalarının 0.94 ± 0.53 yıl olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde hekim ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada

katılımcıların %49.7'sinin çalışma süresi 5 yılın altında bulunmuştur (94). Hemşirelerle yürütülen bir başka çalışmada katılımcıların %50'si 5 yılın altında çalışma deneyimine sahiptir (4). Pandemi döneminde yeni atamaların yapılması ve atanan hemşirelerin pandemi kliniklerinde istihdam edilmesinin, katılımcıların çalışma hayatına Covid-19 servislerinde başlamasında ve meslekte ortalama çalışma süresinde etkili olduğu düşünülmüştür. Çalışmada Covid-19 tanılı hastalara yoğun bakım ünitesinde verilen hizmet (%57), yapılan diğer çalışmalara (6 94,95,96) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji-Ortopedi hastanesinin Covid-19 süresince pandemi hastanesi olarak görev yapması, yoğun bakım yatak sayısının artırılarak Covid-19 tanılı hastalara hizmet sunulmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada katılımcılardan işten memnun olma ve iş yaşamı kalitelerini 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların işten memnun olma puan ortalaması 4.5 ± 2.49 , iş yaşamı kalitesi puan ortalaması 4.72 ± 2.56 olarak bulunmuştur. Pandemi döneminde İsrail'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin orta/yüksek ortalama mesleki memnuniyette oldukları bulunmuş (104). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerde iş yaşam kalitesi 107.61 ± 12.65 (minimum 35, maksimum 175) olarak ortalamanın üzerinde belirlenmiş ve çalışmamızdan nispeten yüksek bulunmuştur (146). Hemşirelerin işlerinden memnuniyet ve iş yaşam kalitesi düzeyinin çalışmamızda daha düşük olması, diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcıların dörtte birinin yeni atanan ve doğrudan Covid-19 servisinde göreve başlayan hemşirelerden oluşmasıyla ilgili olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %62.7'si Covid-19 geçirdiğini, %61.7'sinin yakınlarının Covid-19 geçirdiğini ve %75.3'ünün Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmediğini beyan etmişlerdir. Son dönemde Demir (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %34.7'si Covid-19 şüphesi ile takip edilmiş ya da tanı almıştır (97). Çelik (2022) tarafından yapılan çalışmada ise Covid-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı oranı %45.2 olarak bulunmuştur (99). Karaman ve Yastıbaş (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanları arasından Covid-19 tanısı alan yokken katılımcıların %41.2'sinin meslektaşı veya yakını Covid-19 tanısı almıştır (98). Karaman ve Yastıbaş'ın (2021) çalışmasının Mayıs-Temmuz 2020 arasında yapılmış olmasının, pandeminin henüz başları olması nedeniyle enfekte olan kişi sayısının düşük olduğu düşünülmüştür. Benzer şekilde Öztürk ve arkadaşlarının (94) Temmuz 2020'de yürüttüğü çalışmada katılımcı hemşirelerin

%4.1'i Covid-19 tanısı almışken bu oran ailelerinde %3.2 düzeyinde idi. Çalışmamızın yakın tarihli oluşu ve çalışmanın pandemi hastanesinde oluşunun katılımcı ve yakınlarının enfekte olma oranlarının yüksek olmasında etken olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada katılımcılardan Covid-19 ile kendilerinin ve yakınlarının enfekte olma kaygılarına dair 0 ile 10 puan arasında değerlendirme yapması istenmiştir. Katılımcıların Covid-19 ile enfekte olma kaygısının 4.10 ± 2.88 , yakınlarının COVID-19 ile enfekte olma kaygısı puan ortalaması 6.62 ± 3.01 olarak bulunmuştur. İran'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin kendilerine enfeksiyon bulaştırma kaygı puanları 6.02 ± 2.6 , ailelerine enfeksiyon bulaştırma kaygı puanı 6.87 ± 2.8 olarak bulunmuştur (102). Çin'de yapılan bir çalışmada da hemşirelerin ailelerine Covid-19 bulaştırma korkusu yaşadığı bildirilmiştir (103). Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcı hemşire ve ebelerin %97.7'sinin Covid-19'u enfeksiyonu ile ailelerini enfekte etme kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (147). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarına aynı evi paylaştığı kişilere Covid-19 bulaştırma ihtimalinin onları ne derece kaygılandığı sorulduğunda, katılımcıların %49.5'i çok fazla, %24.2'si çok endişelendiklerini bildirmişlerdir (100). Pandemi başlarında 75 ülkeden 1415 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %20.3'ünün kaygı düzeyi orta, %16.7'sinin kaygı düzeyinin şiddetli olduğu belirlenmiştir (101). Hemşirelerin Covid-19 enfeksiyonunu bulaştırma kaygılarının literatüre benzer şekilde kendilerine Covid-19 bulaşma kaygısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken maruz kaldıkları enfeksiyonu ailelerine bulaştırdıkları takdirde bu durumdan kendilerini sorumlu tutmaları, yakınlarını enfekte etme kaygılarının daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada katılımcılardan algılanan sosyal destek düzeyini 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiş ve algılanan sosyal destek puan ortalaması 5.80 ± 2.69 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek düzeyi genel puan ortalaması 5.29 ± 1.26 düzeyinde bulunmuştur (105). Hemşireler ile yapılan bir diğer çalışmada da katılımcıların COVID-19 pandemisi sürecinde algıladıkları sosyal destek düzeyinin iyi olduğu bildirilmiştir (106). Bu sonuçlar, çalışmamızın bulgusunu desteklemektedir.

Bu çalışmada katılımcılardan yeterli-dengeli beslenme durumunu 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiş ve katılımcıların yeterli-dengeli beslenme durumu puan ortalaması 4.91 ± 2.65 olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %44'ü kilosunda artış olduğunu belirtmesine rağmen katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları yüksek bulunmuştur (107). Bir diğer çalışmada katılımcılar süt, sebze, meyve gibi besinlerin tüketimini arttırmışken; çay, kahve tüketimini de arttırdıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılardan %32.6'sı pandemi döneminde kilo aldıklarını da belirtilmişlerdir (108). Tuna (2022)'nin çalışmasında ise katılımcıların %42'si vücut ağırlığının arttığını belirtirken, pandeminin beslenme hakkında daha bilinçli olmalarını sağladığı ve sağlıklı beslenmeye yönlendirdiği de ifade edilmiştir (109). Çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme tercihleri yapmak istedikleri fakat yüksek başarı sağlayamadıkları düşünülmektedir. Gerek çalışma düzenin değişmesi gerek yeni oluşan şartların beslenme alışkanlıklarını değiştirmesi nedeniyle yeterli-dengeli beslenme puanı ortalama bir düzeyde olabilir.

Bu çalışmada katılımcılardan düzenli egzersiz yapma durumunu 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir ve katılımcıların düzenli egzersiz yapma durumu puan ortalaması 4.83 ± 2.90 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, pandemi evde fiziksel egzersiz yapma durumu incelendiğinde %31'inin haftada en az 3 kez yarım saat spor ya da düzenli fiziksel egzersiz yaptığı tespit edilmiş ve düzenli fiziksel egzersiz yapma oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (149). Bir diğer çalışmada düzenli egzersiz yapan katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (107). Yapılan bir çalışmada pandemi döneminde düzenli fiziksel egzersiz yapan kişiler yapmayan kişilere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olmuştur (140). Pandemi öncesi sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların %61.8'inin fiziksel olarak aktif olmadığı bulunmuştur (141). Yine pandemi öncesi sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların %58.9'u hiç egzersiz yapmadıklarını bildirmişlerdir (142). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda tutarlı olarak düzenli egzersiz yapmalarının artırılmasına ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur.

Bu çalışmada katılımcılardan hobilerini sürdürme durumlarını 0 ile 10 arasında değerlendirmeleri istenmiş ve hobilerini düzenli sürdürme durumu puan

ortalaması 4.67 ± 3.12 olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada serbest zamanın olumlu kullanımı sorusuna katılımcıların %23.6'sı 'evet' yanıtını vermiştir. Katılımcıların %41.3'ü dinlenerek, %22.4'ü ise sosyal etkinliklere katılarak serbest zamanlarını değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (143). Hemşire ve ebeler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %11.9'luk kısmının düzenli olarak okuduğu dergi/gazete üyelikleri varken %44.5'i hiç kitap okumadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %94.8'i uğraştıkları bir sanat faaliyeti olmadığını belirtirken, katılımcıların yalnızca %12.9'unun spor faaliyeti ile ilgilendiği saptanmıştır (144). Çalışmamızda hemşirelerin hobilerini düzenli sürdürme durumunun ortalama düzeye yakın olduğu söylenebilir. Bu sonuç çalışmamıza katılan hemşirelerin genç popülasyonda olması, bekar katılımcı sayısının yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik iyi oluş, psikolojik sermaye, maneviyat düzeyleri incelenmiştir. Çalışmamızda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 41.75 ± 9.85 olarak saptanmıştır. Ölçekteki maksimum puanın 56 olduğu dikkate alındığında, elde edilen puanın, ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin psikolojik iyi oluş toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (110). Çalışmamızda kullandığımız ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşu benzer düzeyde bildirilmiştir (14,148). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi ortalamanın üzerinde tespit edilmiştir (111). Çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyum içinde olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği toplam puan ortalamasının 103.33 ± 19.49 (42-139) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından en düşük puan ortalamasının (22.61 ± 4.10) iyimserlik boyutunda olduğu, en yüksek puan ortalamasının (27.63 ± 5.89) öz-yeterlilikte saptandığı, dayanıklılık (26.09 ± 5.55) ve umut (26.98 ± 5.82) düzeylerinin de ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye puan ortalaması 3.87 ± 0.47 olarak belirlenmiştir. Psikolojik sermaye alt boyutlarına bakıldığında ise öz yeterlilik alt boyutunun en yüksek (4.01 ± 0.57), umut alt boyutunun ise en düşük puana (3.81 ± 0.53) sahip olduğu belirlenmiştir (115). Sağlık çalışanları ile yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyi 3.99 ± 0.49 olarak belirlenmiştir (116).

Hemşireler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların psikolojik sermaye düzeyi 4.45 ± 0.72 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin öz yeterlilik alt boyutunun en yüksek puanda (4.71 ± 0.92) olduğu, iyimserlik alt boyutunun en düşük puanda (4.04 ± 0.78) olduğu saptanmıştır (25). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik sermaye düzeyi 3.62 ± 0.59 olarak bildirilmiştir (26). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların psikolojik sermaye düzeyleri 5.11 ± 0.65 , en yüksek puan ortalamasının (5.20 ± 0.76) öz yeterlilik ve umut, en düşük puan ortalamasının (4.85 ± 1.02) iyimserlik alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir (118). Literatürde elde edilen psikolojik sermaye düzeyleri ile bu çalışmada bulunan psikolojik sermaye düzeyinin benzer olduğu, öz-yeterliliğin genellikle en yüksek psikolojik sermaye olduğu ve iyimserliğin artırılmasına ihtiyaç olduğu görülmüştür. Psikolojik sermayenin dört bileşeni açısından da ülkemizde bildirilen sonuçlarla çalışmamızın mevcut bulgusunun paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların Maneviyat Ölçeği toplam puan ortalamasının 100.69 ± 19.6 (37-135) olduğu diğer bir ifade ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılarak hemşirelerde yapılan çalışmalarda da maneviyat algısının orta-iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (27,112,113,114,138,139). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olup hemşirelerin maneviyat konusuna önem verdiklerini düşündürmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları ile psikolojik sermaye toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Liderlerde (131), öğretmenlerde (133), okul danışmanlarında (134) banka çalışanlarında (132) yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Beyaz yakalı çalışanlarda yapılan bir çalışmada psikolojik sermaye boyutlarından umut ($\beta=0,11$; $p<0,05$) psikolojik dayanıklılık ($\beta=0,21$; $p<0,05$) ve iyimserlik ($\beta=0,73$; $p<0,05$) alt boyutunun psikolojik iyi oluşu etkilediği belirlenmiştir (120). Bir diğer çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılığının psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde ve anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Kişilerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. İyimserlik alt boyutunun ise bu çalışmada kısmi aracı değişken rolünde olduğu tespit edilmiştir (121). Genel toplumda yapılan bir çalışmada psikolojik sermayenin tüm alt boyutlarının öznel iyi oluş düzeyi üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin bulunduğu, umut değişkeninin en yüksek etkiye

sahip olduğunu belirlenmiştir (119). Çalışmamızda ayrıca psikolojik iyi oluş ile maneviyat arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Benzer sonuç, öğrencilerle yapılan bir çalışmada da elde edilmiştir (122). Bu konuda araştırmalar oldukça sınırlı olsa da bireyin hem psikolojik sermayesinin hem de maneviyatının yüksek olmasının psikolojik iyi oluşa olumlu katkı sunacağına yönelik verilerin elde edildiği söylenebilir.

İnsanın biyopsikososyal ve spiritüel bütünlüğü ile bedensel ve ruhsal durumu arasındaki ilişkiyi temel alarak, çalışmamızda hemşirelerin psikolojik iyi oluş hali ile beslenme, egzersiz, hobilerini sürdürme ve sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi de inceledik. Bu değişkenlerle psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulduk. Literatüre bakıldığında çalışmaların daha çok düzenli egzersiz ve boş zaman faaliyetleriyle psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırıldığını gördük. Diğer bir çalışmada düzenli egzersiz yapanların düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha düşük depresyon ($p<.05$), daha yüksek psikolojik iyi oluş ($p<.05$) ve daha yüksek mutluluk ($p<.05$) düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (123). Köse (2020) çalışmasında düzenli spor yapma ve psikolojik iyi oluş düzeyi arasında düzenli spor yapanların lehine anlamlı fark tespit etmiştir (124). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite ile psikolojik iyi oluşları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda fiziksel aktivite düzeyinin katılımcıların psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (34). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada da fiziksel aktivite ve mental iyi oluş arasında pozitif korelasyon görülmüş olup fiziksel aktivitesi yüksek bireylerin fiziksel aktivitesi düşük bireylere göre daha yüksek mental iyi oluşa sahip olduğu belirlenmiştir (125). Çalışmamızda hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunu değerlendirdiğimiz gibi literatürde bireylerin boş zaman faaliyetinin incelendiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada boş zaman aktivitesine katılım düzeyinin, katılımcıların psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerini önemli şekilde etkilediği belirlenmiştir (5). Bir diğer çalışmada bireylerin boş zaman faaliyetlerine katılım düzeyinin öznel iyi oluşu anlamlı ve pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuca göre bireylerin boş zaman etkinlikleri arttıkça öznel iyi oluş düzeylerinin de arttığı ortaya konmuştur (145). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada boş zaman eğitiminin benlik saygısı ve öznel iyi oluş üzerinde pozitif yönlü etkisinin olduğu tespit edilmiştir (126). Sosyal desteğin etkisini inceleyen çalışmalara

bakıldığında, hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında pozitif yönde ilişki olduğunun bildirildiği görülmüştür (127). Bir diğer çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiş, katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerin de arttığı belirlenmiştir (30). Ateş (2021) çalışmasında sosyal destek ve empatik eğilimin psikolojik iyi oluşu yordadığını tespit etmiştir (128). Çalışmaların sonuçlarının bulgularımızı desteklemekte olduğu görülmektedir.

İkili korelasyonların ötesinde çalışmamızda hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yaptık. Modele önce beslenme, egzersiz, hobilerini sürdürme ve sosyal destek değişkenlerini ekledik ve aralarından sadece hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun anlamlı ölçüde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığını ve varyansın %22'sini açıkladığını tespit ettik. İnsanın mesleki uğraşı dışında serbest ya da boş zamanlarını kaliteli geçirmek amacıyla yaptıkları etkinlikleri oluşturan hobilerin dinlenme, keyifli vakit geçirme, gelişme, kişisel doyumu artırma, zengin deneyimler elde etme, duyguların boşalmasını sağlama, kendini ifade etme, yaratıcılığı ve üretkenliği artırma gibi çeşitli yararları olduğu bildirilmiştir (135,136). Rekreasyon ile aynı unsurları barındırdığı belirtilen hobilerin (135) edinilmesi ve sürdürülmesi hemşirelerin psikolojik iyi oluşları için önemli bir ihtiyaç ve psikolojik iyi oluşu artıran bir etken olduğu anlaşılmıştır. Modele psikolojik sermayenin alt boyutlarını ve maneviyatı eklediğimizde de hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun anlamlı olmaya devam ettiği, psikolojik sermayenin dört bileşeninden öz-yeterliliğin etkisinin öne çıktığı ve maneviyatın da anlamlı ölçüde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır. Bu 2. Modelin psikolojik iyi oluş varyansının %56'sını açıkladığı belirlenmiştir. Bandura (1977) öz-yeterliliği “kişinin bir alanda sergileyeceği performansa yönelik ihtiyaç duyduğu yeteneklerine olan inancı” biçiminde tanımlamıştır (137). Yapılan bir çalışmada katılımcıların duygusal öz yeterliliği yüksek bireylerin pandemik kaygıya rağmen psikolojik iyi oluşları yüksek bulunmuştur (15). Hemşirelerin öz-yeterliliğinin yüksek olmasının, psikolojik iyilik hallerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Aynı şekilde maneviyatın da psikolojik iyilik halini yordadığı görülmüştür. Maneviyatın, daha yüce bir güçle ilişkiden, hayatın anlamını ve amacını bulmaya uzanan içsel ve ruhsal gereksinimleri kapsadığı göz önüne alındığında hem bireysel

olarak hem de hemşirelik mesleğinin barındırdıkları besleyici olabilir. Bu konunun daha fazla çalışılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmamızda 3. Modele hemşirelerin işinden memnun olma ve iş yaşam kalitesi değişkenleri eklendiğinde psikolojik iyi oluşu yordamadığı, 2. Modelde yer alan değişkenlerin yordamaya devam ettiği belirlenmiştir. İkili korelasyonda psikolojik iyi oluş ile hemşirelerin işinden memnun olma ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkide pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştı ($p<0.001$). Çankır ve Şahin (2021) çalışmasında psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerinde negatif etkisinin olduğunu tespit etmiştir (130). Başka bir çalışmada yaşam kalitesi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve orta düzeyde, yaşam doyumu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve orta düzeyde, yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve orta düzeyde, ilişki saptanmıştır (129). Bu çalışmalar dolaylı olarak ikili korelasyonda elde ettiğimiz bulguyu desteklemektedir. Sonuçta, çalışmamızda hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde değişimin %56'sını hobilerini sürdürmelerinin, öz-yeterliliğin ve maneviyatın açıkladığı gösterilmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelerin %65.7'si kadındır, %34.3'ü erkektir. Yaş ortalamaları 27.53 ± 6.40 yıldır ve yaş aralığı 20-53 yaş arasında değişmektedir.

Hemşirelerin %73'ü bekar, %27'i evlidir. %74.7'si'nin çocuk sahibi olmadığı, %10'nun bir, %7'sinin iki, %8.4'ünün üç veya üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Lisans mezunu hemşireler çoğunlukta (%82.7) olup, %11.7'si sağlık meslek lisesi ya da ön lisans mezunu, %5.7'si lisansüstü eğitim almıştır.

Hemşirelerin %62.7'si Covid-19 geçirmiş, %61.7'sinin yakınları Covid-19 geçirmiş olup, %24.7'si Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiştir.

Hemşirelerin %25.3'ü çalışma yaşantısına COVID servislerinde başlamış, yarısı (%57) Covid-19 tanılı hastalara yoğun bakım ünitesinde bakım vermiştir.

Hemşirelerin %57.3'ü şu anda COVID Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, Filyasyon veya Aşı birimlerinde çalışmakta olduğunu ve %65.7'si vardiyalı olarak çalıştığını belirtmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalamalarının 4.87 ± 6.26 yıl, Covid-19 biriminde çalışma süre ortalamalarının 0.94 ± 0.53 yıl olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Covid-19 enfeksiyonunu bulaştırma kaygılarının kendilerine Covid-19 bulaşma kaygısından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve işten memnuniyeti ortalama düzeyde belirlenmiştir.

Hemşirelerin yeterli-dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, hobilerini sürdürme durumları, sosyal destek düzeyleri orta düzeyde tespit edilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik iyi oluş, psikolojik sermaye ve maneviyat düzeyleri ortalamasının üzerinde tespit edilmiştir. Psikolojik sermayenin en yüksek puan ortalaması öz yeterlilik alt boyutunda, en düşük puan ortalaması iyimserlik alt boyutundadır.

Hemşirelerin psikolojik sermaye alt boyutları, maneviyat, beslenme, egzersiz, hobilerini sürdürme, sosyal destek, işten memnuniyeti ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin artması psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilemiştir.

Hemşirelerin hobilerini sürdürme durumunun, psikolojik sermaye alt boyutlarından özyeterliliğin, maneviyatın psikolojik iyi oluşu yordadığı, varyansın %56'sını açıkladığı bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Hemşirelerin pandemi sonrası psikososyal sorunlarındaki artış ile ilgili literatürde birçok çalışma mevcuttur. Pandemi döneminde pozitif psikoloji bakış açısı ile yapılan çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda psikolojik iyi oluşu etkileyebilecek çeşitli değişkenler incelenmiştir. Çalışmamızın daha geniş ve çok merkezli örnekleme yapılması önerilmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin hobileri ya da boş zaman aktiviteleri hakkında daha detaylı değerlendirmenin yapılması önerilmektedir. Hemşirelerin hobilerinin belirlenmesi için çalışma sayısı arttırılmalı, hobilerin değerlendirilmesi için ölçek/araç geliştirilmelidir. Hemşirelerin ilgisini çeken boş zaman aktivitesi edinmeleri için uygun zemin hazırlanmalıdır.

Hemşirelerin meslek hayatında psikososyal sorunlarla karşılaşma riskine karşı psikolojik iyi oluş, psikolojik sermaye ve maneviyat düzeylerinin arttırılmasına yönelik faaliyetlere eğitim döneminden itibaren önem verilmeli hemşirelere gerektiğinde kullanabilecekleri koruyucu faktörler olarak kazandırılmalıdır.

Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyinin özellikle iyimserlik alt boyutunun arttırılması desteklenmelidir. Olumlu düşünme eğitimi, her akşam o günün en güzel olayıyla ilgili bir cümle yazmak gibi pozitif psikolojik müdahalelerin etkinliği değerlendirilebilir.

Hemşirelerin hobilerini sürdürme, düzenli egzersiz yapma ve yeterli-dengeli beslenmeleri ile ilgili çalışmalar sınırlı olup bu alandaki çalışmaların arttırılması, bu değişkenlerin düzeylerinin arttırılması için yapılabilecek önerilerin belirlenmesi gerekmektedir.

Yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş düzeyinin bireylerin yalnız mutlu oluşuna değil çevresi ile ilişkileri, hayata bakış açısı ve yaratıcılık gibi birçok etkilerinin olması nedeniyle hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun arttırılmasının çalışma ortamı için olan önemi de yöneticiler tarafından dikkate alınmalıdır.

Hemşirelerin işten memnuniyet ve iş yaşam kalitelerinin arttırılması için kurum politikaları belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

7.KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu. Ankara, Türkiye: Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Halk Sağlığı Yüksekokulu, Sağlık Bakanlığı Yayını. 2011: No: 851
2. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(1):652-66. doi: 10.3390/ijerph120100652.
3. Tepe ÇŞ, Bora C, Durat G. COVID-19'un maskeli kahramanları: Hemşireler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2022;32 (1):28-32.
4. Cebeci SP, Kara H. Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1):46-56.
5. Işık U, Kalkavan A, Demirel M. Ciddi Boş zaman aktivitesine katılımda ciddiye düzeyi açısından psikolojik iyi oluş ve mutluluk. 2.Uluslararası Rekreasyon ve Spor Yönetimi Kongresi. 2019;40-44.
6. Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. COVID-19 Pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2021;3(1):1-6.
7. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*.2020;88:901-907.
8. da Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021;104:110057.
9. Uyurdağ N, Eskicioğlu G, Aksu S, Soyata A. COVID-19 Pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: Bir sistematik derleme. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2021;26(1):122-140. doi:<https://doi.org/10.21673/anadoluklin.783596>.
10. Keleş HN. Pozitif psikolojik sermaye: Tanımı, bileşenleri ve örgüt yönetimine etkileri. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;3(2):343-350.
11. İşgör İY. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*. 2017;6(1):494-508.
12. Uyar M. Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul; 2019.
13. Karacaoğlu K, Göktaş K. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi | The Journal of Human and Work*. 2016;3(2):119-127.
14. Karatepe HK, Şen HT. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi, Uluslararası Ruh Sağlığında Farkındalık Kongresi, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları*. 2019;29(30):43-49.
15. Çiçek B, Almalı V. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(4):241-260.
16. Luthans F, Youssef-Morgan C. Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2017;4:339–366.
17. Karaman M, Macit M, & Karatepe HK. Psikolojik sermayenin iş performansına etkisi: sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2020;7(1):127-146.
18. Brunetto Y, Rodwell J, Shacklock K, Farr- Wharton R, Demir D. The impact of individual and organizational resources on nurse outcomes and intent to quit. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(12):3093-3103. doi: 10.1111/jan.13081.

19. Yıldırım N, Coşkun H, Polat Ş. The Relationship Between Psychological Capital and the Occupational Psychologic Risks of Nurses: The Mediation Role of Compassion Satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(1):115-125. doi:10.1111/jnu.12607
20. Zhou J, Yang Y, Qiu X, et al. Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:75- 82. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016.
21. Ding Y, Yang Y, Yang X, et al. The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PLoS One*. 2015;10:e0122128. doi:10.1371/journal.pone.0122128.
22. Bao S Taliaferro D. Compassion fatigue and psychological capital in nurses working in acute care settings. *Int J Hum Caring*. 2015;19:35-40.
23. Salur H, Yıldırım N. Compassion fatigue in chest disease clinicians: The effect of psychological capital and the relationship between colleagues. *Turk Thorac J*. 2021; 22(3):205-211.
24. Polat Ş, Yıldırım N, İşsever H. Investigation of the relationship between nurses psychological capital, job performance, and intention to leave their job. *J Health Nurs Manag*. 2021;8(3):355-365.
25. Karatepe H, Kuşçu F, Karaman M. Psikolojik sermayenin bireysel performans etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;7:105-114.
26. Bitmiş M. Öncülleri ve sonuçları ile psikolojik sermaye: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara;2014.
27. Kostak MA, Çelikkalp Ü, & Demir M. Hemşirelik ve ebelerin maneviyat ve maneviyata yönelik eğitim. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*. 2010:220-225.
28. Niyazibeyoğlu T. İç-dış başarı ve maneviyat ilişkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi. Ankara;2021.
29. Aydın A, Kahraman N, & Hıçdurmaz D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(1):40-47.
30. Iraz R, Arıbaş AN, Özşahin F. Algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2021;5(2):363-376.
31. Ertaş M. Üniversite öğrencilerinin serbest zaman tutumlarının yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarına etkileri. *Rekreasyon ve Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(2):210-230.
32. Karaca AA. Serbest zaman katılımı, psikolojik iyi olma ve serbest zaman engelleri ile baş etme stratejilerinin üniversite öğrencileri üzerinde incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya;2015.
33. Başar S. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2018;5(3):25-34.
34. Elmas L, Yüceant M, Ünlü H, Bahadır Z. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportive*. 2021;4(1):1-17.
35. Şahin CM. Diyetisyen desteği alan kadınların çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeme tutumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2020;7(13):140-160.
36. Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;3(1):140-147.
37. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yaşar GY, & Aksoy A. Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;10(1):31-44.
38. Saygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(4):373-382.
39. Tekingündüz S. Örgütsel Bağlılık Üzerine Örgütsel Güven ve İş Tatmininin Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara;2012.
40. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara;2008.

41. Karakuş Ç. Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: Özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir. Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019;3(1):92-104.
42. Öztürk YE, Kırac R. Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. In International Health Sciences and Management Conference: İstanbul. 2019:556-563.(Vol. 1, p. 2020).
43. Söyler S. Sağlık çalışanları üzerindeki iş stresi ile yapılan işlerin stresi: Bir meta-analiz çalışması. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;3(4):190-205.
44. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(2):55-65.
45. Günüşen NP. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2017;3(1):12-88.
46. Öz E. Sağlıkta şiddetin gelişimine neden olan risk faktörleri: Meta analiz çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul;2020.
47. Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(4):562-576.
48. Arıcı N, Ekici D. Mobbingin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi: Bir meta analiz çalışması. Şiddet ve Sosyal Travmalar. 2018;90-117.
49. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5(2):65-74.
50. Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.2008.
51. Beğiş GB. Tükenmişlik sendromu ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki: akademisyenler üzerine bir uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir;2019.
52. Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. Konuralp Medical Journal. 2020.12(1): 137-143.
53. Kutlu G. Türkiye'de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: Meta analitik bir çalışma. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(2):254-269.
54. Kantek F, Kabukcuoğlu K. Burnout in nurses: A meta analysis of related factors Hemşirelerde tükenmişlik: İlgili faktörlerin meta analizi. Journal of Human Sciences. 2017;14(2):1242-1254.
55. Ercevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul;2010.
56. Karakaş M, Çelebi E, Çingöl N, Zengin S. Türkiye'de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(2):784-793.
57. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(2):129-134.
58. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Journal of Human Rhythm. 2016; 2(1):14-21.
59. Ying-ying Zhang, Cheng Zhang, Xiao-Rong Han, Wei Li, Ying-lei Wang. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out i nursing. Medicine. 2018;97:26.
60. Bakan AB, Kılıç D, Aslan G, & Uçar F. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;4(1):20-29.
61. Şayık D, Açıkgöz A, Mutlu F. Koronavirüs pandemisinde sağlık personellerinin uyku kalitesi: Meta-analiz. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2021;1:1-6.
62. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(15):5514.
63. Işık M, Kırılı U, Özdemir PG. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Turk Psikiyatri Dergisi. 2021;32(4):225-234.

64. Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun çözümlenmesi: Bir şehir hastanesi örneği. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(16):60-68.
65. Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M. COVID-19 Tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumu arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5(2):43-52.
66. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 Pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5): 46-52.
67. Hefferon, K. ve Boniwell, I. Pozitif psikoloji: Kuram, araştırma ve uygulamalar. T. Doğan (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2014.
68. Kararımak Ö, Siviş R. Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2008;3(30):102-115.
69. Linley A. Positive psychology. In S. Lopez (Ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd. 2009.
70. Demir R, Türk F. Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Humanistic Perspective*. 2020;2(2):108-125.
71. Devran H. Süleyman Demirel Üniversitesi fakültelerinde eğitim gören öğrencilerde psikolojik iyi oluş düzeyi ve etkileyen etmenler. *Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*. Isparta;2018.
72. Çankır B, Yener S. İş'te Pozitif Davranış. Çizgi Kitapevi Yayınları, 2017.
73. Cenkseven F, Akbaş T. Üniversite öğrencilerinde öznel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2007;3(27):43-65.
74. Gencer N. Öznel iyi oluş: Genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;11(3):2621-2638.
75. Eryılmaz A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009;7(4):975-989.
76. Akkoç Arabacı LN. Zaman perspektifi ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Denizli;2020.
77. Atan A. 5-6 yaş çocuklarda psikolojik iyi oluş: Bir model önerisi ve ebeveynler ile öğretmenlerin kişilik tipleri, ego durumları ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı rolü. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Denizli;2020.
78. Akyürek C. Öz-belirleme kuramına dayalı müdahale programının akademik yılmazlığa etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2019.
79. Çankaya ZC. Özerklik desteği, temel psikolojik ihtiyaçların doyumu ve öznel iyi olma: Öz-Belirleme kuramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2009;4(31):23-31.
80. Karahan S, Uca S, & Özkul, E. Paylaşım ekonomisi kapsamında yapılan konaklama deneyimlerinin öz belirleme teorisi perspektifi ile incelenmesi: Couchsurfing örneği. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2022;(8):33-46.
81. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;4(57):1069-1081.
82. Erkmen T, Esen E. Psikolojik sermaye ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Öneri Dergisi*. 2013;10(39):23-30.
83. Doğan S. Kadın yöneticilerin örgütsel psikolojik sermaye düzeyleri ve cam tavan algılarının liderlik tarzları bağlamında incelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erciyes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kayseri;2020.
84. Çetin F, Basım HN. Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Amme İdaresi Dergisi*. 2012;45(1):121-137.
85. Youssef C, Luthans F. Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism and Resilience. *Journal of Management*. 33:5, 2007, 774- 800.
86. Topaloğlu T, Özer PS. Psikolojik sermaye ile iş performansı arasındaki ilişkiye otantik liderliğin düzenleyici etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2014;6(1):156-171.
87. Şirin T. Maneviyat Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*. 2018;13(18):1283-1309.
88. Boztürk M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *Hemşirelikte Akademik Araştırmalar Dergisi*. 2017;3(1):39-45.

89. Dein S, Kımter N. Din, maneviyat ve depresyon: Tetkik ve psikolojik için. Ekev Akademi Dergisi. 2014;(58):739-750.
90. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics, Ed. 6th Pearson Education. Inc, Boston.2013.
91. Deveci H. Hemşire-hemşire ve hekim-hemşire iş birliğinin iş doyumu ve hasta bakım kalitesine etkisinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2020.
92. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011;11(2):59-67.
93. Aydın S, Gürol Arslan G. Hemşirelerin periferik intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018;11(4): 290-299.
94. Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erdiñ Ş, Kınıklı S. COVID-19 Pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2021;54(1):70-77.
95. İkinci İ, İkinci E. Covid-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku kalitesinin incelenmesi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST). 2021;13(2):61-68.
96. Özmen S, Ocakdan UB. Covid-19 Pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2022;13(36):1224-1236.
97. Demir B. Koronavirüs salgını sırasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde algılanan stresin Covid 19 kaygı ve uyku kalitesine etkisi. Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(16):111-117.
98. Karaman İ, Yastıbaş C. Covid-19 Pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres gidericilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? Van Tıp Dergisi. 2021;28(2):249 - 257.
99. Ekin Çelik Ç. Covid-19 pandemisi sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan doktor ve hemşirelerin öz yeterlilik ve anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2022.
100. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık işçiliğinde bebeklik, Covid tehlikesi, kullanım, ev ortamını barındıran ve etkileyen faktörler. Çukurova Tıp Dergisi. 2021;46 (1):88-100.
101. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankaralı H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, Rubulotta F, Belliato M, Berger-Estilita J, Pelosi P, Blot S, Lefrant JY, Mardani M, Darazam IA, Cag Y, Rello J. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. General hospital psychiatry. 2021;68: 90–96.
102. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Archives of Clinical Infectious Diseases 15 (COVID-19). 2020; e102848:1-5.
103. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China. Lancet Glob Health. 2020;8:e790-98.
104. Savitsky B, Radomislensky I & Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. Applied nursing research: ANR. 2020;59:151416.
105. Bal B, Ateş T, Öztürk H, Çolak Z. COVID-19 salgın döneminde sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(1):34-43.
106. Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. Perspectives in Psychiatric Care. 2021;57(3):1000–1008.
107. Bıçakçı HS. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinin COVID 19 pandemi sürecinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya;2022.
108. Yıldırım Uğurlu Ö. COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Karabük; 2022.
109. Tuna B. COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları değişimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bursa; 2022.

- 110.Özçetin YSÜ, Sarıoğlu G, Dursun Sİ. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11:147-164.
- 111.Şensoy N, Kurttaş Çolak P, Doğan N. Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*. 2020;24(1):41-50.
- 112.Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):1-12.
- 113.Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*. 2018;29(1):17-22.
- 114.Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009;11(3):41-52.
- 115.Korkmaz F, Ekingen E, Yıldız A. Psikolojik sermayenin çalışan performansına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(3) 271-281.
- 116.Yıldız H, Örcü H. Sağlık Sektörü Çalışanlarının Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Journal of Management and Economics Research*. 2016; 14(1):269-285.
- 117.Cevahir E. SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi. İstanbul, Kibele Yayınları; 2020.
- 118.Macit M, Karaman M, EK Hİ. Sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye ve örgütsel sessizlik. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(2):423-444.
- 119.Bolelli M. Psikolojik sermayenin öznel iyi oluş üzerindeki etkileri: Türkiye’den bir araştırma. *International Journal of Management and Administration*. 2020;4(8):245-259.
- 120.Yaşın T. Kişilik özellikleri ve psikolojik sermayenin, psikolojik iyi oluşa etkisi. *İktisadi ve İdari Bilimlerde Güncel Araştırmalar*. 2022;6:93-112.
- 121.Karacaoğlu K, Köktaş G. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*. 2016;3(2):119-127.
- 122.Tosyalıoğlu MB. Üniversite öğrencilerinde maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa;2021.*
- 123.Başar S. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2018;5(3):25-34.
- 124.Köse M. Bireylerin spor yapma durumlarına göre kişilik tipleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Niğde;2020.*
- 125.Arslandoğan A, Türkmen M, Töre E, Demir B, Hazar S. COVID-19 sürecinde fiziksel aktivite düzeyi ile mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 2021;2(2):67-75.
- 126.Munusturlar S. Boş zaman eğitiminin benlik saygısı ve öznel iyi oluş üzerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Eskişehir;2014.*
- 127.Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(1): 40-47.
- 128.Ateş MF. COVID-19 salgını sürecinde bireylerin kaygı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyodemografik özellikler, algılanan sosyal destek, duygusal düzenleme ve empati açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul;2021.*
- 129.Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Kurt SÇ, Ünverdi B. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*. 2021;35(1):192-206.
- 130.Çankır B, Şahin S. Medya-Kültür ve sanat alanında çalışanların psikolojik iyi oluşları ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkide çalışmaya tutkunluğun aracı rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2018;(17. UİK Özel Sayısı):333-346.
- 131.Hmieleski KM, Carr JC. The relationship between entrepreneur psychological capital and well-being. *Frontiers of Entrepreneurship Research*. 2007;27(5): 1-12.

132. Göker H, Kaplan M. Psikolojik sermayenin iş erteleme üzerindeki etkisi: Psikolojik iyi oluşun düzenleyici rolü. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020;30(1):273-289.
133. Göçen A. Öğretmenlerin yaşam anlamı, psikolojik sermaye ve cinsiyetinin psikolojik iyi oluşlarına etkisi. Cumhuriyet International Journal of Education. 2019;8(1):135-153.
134. Odacı H., Topal N, Özer Ş. Okul danışmanlarının psikolojik iyi oluşları üzerinde psikolojik sermaye ve başa çıkma tarzlarının rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2021;52:536-556.
135. Karakan Hİ. Hobilerin rekreasyon etkinliği olarak değerlendirilmesi. Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi, 2021;2(1):23-32.
136. Biçimli AC. Batman ilinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerin boş zaman alışkanlıklarının araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Batman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Batman;2019.
137. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 1977;84(2):191-215.
138. Aydın S. Cerrahi Hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyat ve manevi bakım arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu; 2022.
139. Kutlu Ö, Ermin C, Aygün D. Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2020;3(3):130-142.
140. Tunç AÇ, Zorba E, Çingöz YE. Covid 19 salgını döneminde egzersizin yaşam kalitesine etkisi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2020;6(1):127-135.
141. Çolak M, Erol S. Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(2):139-147.
142. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):409-420.
143. Aşkın A. Sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşireler) serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile algılanan stres düzeyleri, psikolojik dayanaklıkları arasındaki ilişkinin analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul;2019.
144. Bay B, Tokur Kesgin M. Vardiyalı çalışmanın ebe ve hemşirelerin sosyal yaşamları üzerine etkisi. SBedergi. 2021;5(9):232-250.
145. Avcılar MY, Açar MF, Karaca B. COVID-19 Pandemisinde algılanan ciddiyet düzeyinin boş zaman faaliyetlerine katılım, algılanan boş zaman memnuniyeti ve öznel iyi oluş üzerindeki koşullu etkilerinin tespiti. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2022;17(3):607-636.
146. Basit G, Kılınçer ŞN. Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2022;5(2):54-62.
147. Terkeş N, Yamaç SU. Covid-19 hastaları ile çalışan evli hemşire ve ebelerin aile içi süreçlerindeki değişimlerin belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;3(2):102-111.
148. Çankaya, M. Sağlık çalışanlarına algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(8):79-98.
149. Kaçan CY, Özdemir A, Ünal E. COVID-19 Salgını süresince hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenleri, psikolojik durumları ve egzersiz yapma durumlarının incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(3):1044-1065.
150. Telef BB. Psikolojik iyi oluşum ölçütleri: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013;28 (28-3): 374-384.
151. "Asgari Ücret-2021" [Internet]. [cited 2023 Oct 04]. Available from: <https://www.aile.gov.tr/asgari-ucret/asgari-ucret-2021/>

8. EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz () 1.Kadın () 2.Erkek
- 3.Medeni durumunuz () 1. Evli () 2. Bekar
- 4.Çocuk sayınız....
5. Eğitim durumunuz () 1. Sağlık Meslek Lisesi () 2. Ön lisans
() 3. Lisans () 4. Yüksek lisans
6. Hemşire olarak çalışma süreniz (ay/yıl)
- 7.COVID kliniğinden önce görevli olduğunuz klinik
- 8.COVID hastalarına bakım verdiğiniz klinik () 1. Yoğun bakım ünitesi ()
() 2. Acil kliniği () 3.Servis
- 9.COVID kliniğinde çalışma süreniz (ay/yıl)
- 10.Şu anda görevli olduğunuz klinik.....
- 11.Çalışma biçiminiz () 1.Şift () 2.Gündüz
- 12.Ekonomik durumunuz () 1.Kötü () 2.Orta () 3.İyi
- 13.Aylık geliriniz TL
14. İşinizden memnun olma durumunuza 0 (hiç memnun değilim)-10 (tamamen memnunuz)
arası kaç puan verirsiniz?
- 15.İş yaşam kalitenize 0 (hiç kaliteli değil)-10 (tamamen kaliteli) arası kaç puan verirsiniz?
- 16.COVID-19 ile enfekte olma kaygınıza 0 (yok)-10 (panik) arası kaç puan verirsiniz?
- 17.Yakınlarınızı COVID-19 ile enfekte kaygınıza 0 (yok)-10 (panik) arası kaç puan verirsiniz?
.....
18. COVID-19 hastalığı geçirme durumunuz () 1.Evet () 2.Hayır
- 19.Yakınlarınızın COVID-19 hastalığı geçirme durumu () 1.Evet () 2.Hayır
- 20.COVID-19 hastalığı nedeniyle yakınınızı (aile, arkadaş) kaybetme durumu () 1.Evet ()
2.Hayır
- 21.Beslenme biçiminizin yeterli-dengeli olmasına 0 (hiç yeterli ve dengeli değil) -10 (tamamen
yeterli ve dengeli) arasında kaç puan verirsiniz?
- 22.Sosyal desteğinize 0 (hiç desteğim yok)-10 (tamamen yeterli) arası kaç puan verirsiniz?
- 23.Düzenli egzersiz yapma durumunuza 0 (hiç yapamıyorum)-10 (tamamen düzenli
yapıyorum) arası kaç puan verirsiniz?
- 24.Hobilerinizi sürdürebilirliğinize 0 (hiç yapamıyorum)-10 (tamamen düzenli
sürdürebiliyorum) arası kaç puan verirsiniz?

EK – 2 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum						
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir						
3. Günlük aktivitelere bağlı ve ilgiliyim						
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum						
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim						
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum						
7. Geleceğim hakkında iyimserim						
8. İnsanlar bana saygı duyar						

EK – 3 PSİKOLOJİK SERMAYE ÖLÇEĞİ

Psikolojik Sermaye ile ilgili aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını x biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

Psikolojik Sermaye ile İlgili İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Uzun vadeli sorunlara çözüm bulmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
2. Bir danışman veya yönetici eşliğinde, çalıştığım hastaneyi toplantılarda temsil etmede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
3. Çalıştığım hastanenin stratejilerine katkı sağlamada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
4. Çalıştığım hastanenin amaçlarının belirlenmesine katkı sağlamada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
5. Çalıştığım hastanenin sorunlarına çözüm bulmak için örgüt dışındaki kişilerle iletişim kurmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
6. Bir gruba (çalışan, hasta vb.) bilgi sunmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
7. Zor bir durumla karşılaştığımda, alternatif çözüm yolları geliştirebilirim.	1	2	3	4	5
8. Çalıştığım hastanede, bireysel amaçlarıma ulaşmak için gereken gayreti sergileyebiliyorum.	1	2	3	4	5
9. Herhangi bir sorun için çok sayıda çözüm yolu olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
10. Şu anda, kendimi bu hastane de lider olarak oldukça başarılı görüyorum.	1	2	3	4	5
11. Çalıştığım hastane de mevcut amaçlarıma ulaşabilmek için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5
12. Şu anda, çalıştığım hastanede kendim için belirlediğim amaçları gerçekleştirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. İşimle ilgili bir sorun yaşadığımda, bu sorunu çözmede zorluk yaşarım.	1	2	3	4	5
14. Genellikle, hastane de yaşanan sorunları öyle ya da böyle yönetirim.	1	2	3	4	5
15. Çalıştığım hastane de şartlar gerektirirse “tek başıma” kalabilirim.	1	2	3	4	5
16. Çalıştığım hastanedeki stresli şeyleri sorun yapmam.	1	2	3	4	5
17. Deneyimlerimden yararlanarak, çalıştığım hastanedeki zor dönemleri atlatabilirim.	1	2	3	4	5
18. Hastanedeki konumumla, aynı anda birçok şeyin üstesinden gelebileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Çalıştığım hastane de bazı şeyler belirsiz olduğunda, ben genellikle en iyisinin olacağını umarım.	1	2	3	4	5
20. Eğer hastane de benim için bir şeyler ters gidebilecekse, ters gidecektir.	1	2	3	4	5
21. İşimi dikkate aldığımda, olaylara olumlu yönden bakarım.	1	2	3	4	5
22. Geleceğim konusunda iyimserimdir.	1	2	3	4	5
23. İşimde, hiçbir şey asla benim istediğim şekilde yürümez.	1	2	3	4	5
24. Olaylara, “her gecenin bir sabahı vardır” anlayışı ile yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5

EK – 4 MANEVİYAT ÖLÇEĞİ

Elinizdeki ölçek bireyin maneviyatının farklı boyutlarını ölçmek üzere hazırlanmıştır. Ölçekte 27 Adet soru bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka tek yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

- 1.Bana hiç uygun değil 2.Bana uygun değil 5.Bana tamamen uygun
3.Bana biraz uygun 4.Bana oldukça uygun

Maddeler	1	2	3	4	5
1. Allah'ın beni sevdiğini hissediyorum					
2. Bir sorunla karşılaştığımda dua ederim					
3. Dini etkinliklere katılırım					
4. Dua ettiğimde Allah'a kendimi yakın hissedirim					
5. Enerjisine inandığım şeyleri üzerimde taşıyım					
6. Hayata dair bir hoşnutluk duygusu hissediyorum					
7. Hayata gelmemin bir amacı olduğuna inanırım					
8. Hayatımda büyük bir boşluk varmış gibi hissediyorum					
9. Maneviyatım bana güç verir					
10. Yediğim şeylerin enerjisinin beni etkilediğine inanıyorum					
11. Hayatımı manevi kabullerime göre yaşarım					
12. Maneviyat stresli durumlarla başa çıkmamı sağlar					
13. Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim					
14. Hayatta hiçbir şey sebepsiz olmaz					
15. Hayatta iyilikle kötülüğün bir savaşı var					
16. Her canlının taşıdığı bir enerji vardır					
17. Her insan hayatının anlamını bulmaya çalışmalıdır					
18. İlâhî bir gücün beni koruduğunu hissedirim					
19. Kâinata, aşkın (ilâhî) bir varlığın olduğuna inanıyorum					
20. Maneviyat hayatın anlamıyla ilişkilidir					
21. Maneviyata önem veririm					
22. Kâinata her şeyin bir bütünün parçası gibi birbirine bağlı olduğuna inanırım					
23. Maneviyatım davranışlarım üzerinde etkilidir					
24. Maneviyatımı güçlendirmek için bazı manevi egzersizler (zikir, meditasyon, dua vb.) yaparım					
25. Maneviyatla ilgili bir eğitim olduğunu görürsem katılmaya çalışırım					
26. Olduğum kişi olmaktan mutlu değilim					
27. Maneviyat konusunda eğitim almak gerektiğine inanıyorum					

EK – 5 ÖLÇEK İZİNLERİ



halime kaçar

Alıcı: bakitelef ▾

23 Kas 2020 Pzt 18:17



Merhaba, ben Halime Kaçar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek lisans yapmaktayım. Bu dönem yapacak olacağım tez çalışmamda sizin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliğini yapmış olduğunuz Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin tamamına erişmek ve çalışmamda ölçeğinizden yararlanmak için izninizi rica ediyorum. İyi akşamlar dilerim.



Bulent Baki Telef

Alıcı: ben ▾

23 Kas 2020 Pzt 18:19



Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

23 Kas 2020 Pzt 19:17 tarihinde

şunu yazdı:



halime kaçar

Alıcı: turgay.sirin ▾

23 Ara 2020 Çar 19:35



Merhaba, ben Halime Kaçar. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek lisans yapmaktayım. Bu dönem yapacak olacağım tez çalışmamda sizin geliştirdiğiniz maneviyat ölçeğinin bazı faktörlerinden yararlanmak için izninizi rica ediyorum. İyi akşamlar dilerim.



Turgay ŞİRİN

Alıcı: ben ▾

23 Ara 2020 Çar 22:11



Merhaba Halime hanım, ölçeği kullanabilirsiniz.

Ekte ölçek makalesi ve yönergesini yolluyorum. Ölçekte bulunan ters maddeleri, ölçek toplam puanları ve alt boyutları açısından istatistiksel değerlendirmelerden önce ters çevirerek yeniden kodlamayı unutmanızı öneriyorum.

Çalışmanız tamamlandığında ve yayınlandığında bir kopyasını ulaştırırsanız memnun olurum.

Başarılar ve kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Turgay ŞİRİN

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı Başkanı

örgütsel psikolojik sermaye ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu x



halime kaçar

5 Nis 2021 16:03 ☆

Merhaba, ben Halime Kaçar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek lisans yapmaktayım. Bu dönem yapacak olacağım tez ...



Nejat Basım

5 Nis 2021 17:41 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhaba Kaçar. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek gönderdiğim makalenin ekinde yer alıyor.

Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. H. Nejat Basım

