



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

**DENEYİMLİ VE YENİ ATANMIŞ HEMŞİRELERDE
ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE POZİTİF RUH SAĞLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

NAZLI CEREN SAĞPAZAR

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2023



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

**DENEYİMLİ VE YENİ ATANMIŞ HEMŞİRELERDE
ÖğRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE POZİTİF RUH SAğLIğI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

NAZLI CEREN SAğPAZAR

Danışmanı

Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2023

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığında NAZLI CEREN SAĞPAZAR tarafından hazırlanan **“Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Danışman/Üye: Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,

Psikiyatri Hemşireliği ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,

Psikiyatri Hemşireliği ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 13/09/2023

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih:/...../.....

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım tez çalışmamda;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- 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 çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

NAZLI CEREN SAĞPAZAR

13.09.2023

ÖZET

Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Giriş: Araştırma deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülen çalışmanın verileri, Nisan-Temmuz 2023 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli, araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan 327'si deneyimli ve 90'ı yeni atanmış toplam 417 hemşireden elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)” ve “Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)” kullanılmıştır. Verilerin istatistikleri Statistical Package for Social Science (SPSS 22.0) programı kullanılarak, Mann Whitney-U Testi, Ki-kare, Fisher Kesin Ki-kare Testleri ve Spearman's korelasyonu ile analiz edilmiştir. Bütün testlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: RÖGÖ toplam puan ortancaları deneyimli hemşirelerde 127,00 iken yeni atanmış hemşirelerde 122,00'dir. PRSÖ toplam puan ortancaları ise deneyimli hemşirelerde 128,00 iken yeni atanmış hemşirelerde 126,50'dir. Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu fark deneyimli hemşirelerin puanlarının yeni atanmış hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve deneyimli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p=0.014<0.05^*$). Pozitif ruh sağlığı ölçeği toplam puanları deneyimli ve yeni atanmış hemşireler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p=0.151>0.05$). Hem deneyimli hemşirelerin hem de yeni atanmış hemşirelerin "Öğrenilmiş Güçlülük" ve "Pozitif Ruh Sağlığı" düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir korelasyon vardır. Deneyimli hemşirelerin Öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasındaki korelasyon $\rho=$

0.615**, $p=0.001<0.05$ iken yeni atanmış hemşirelerin bu düzeylere göre korelasyonu $\rho=0.610$ **, $p=0.001<0.05$ 'tir.

Sonuç: Öğrenilmiş güçlülük düzeyi deneyimli ve yeni atanmış hemşireler arasında anlamlı bir fark gösterirken pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur. Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yeni atanmış ve deneyimli hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığını derinlemesine incelendiği nitel çalışmaların yapılması, hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığını yeni atandıkları dönemden başlayarak uzun vadeye kadar inceleyen boylamsal (uzunlamasına) çalışmaların yapılması ve yeni atanmış hemşirelerin ilk üç yıl boyunca öğrenilmiş güçlülük düzeylerini arttırılmasına yönelik deneyimli olan hemşirelerin, deneyimlerini ve güçlü yönlerini aktarabilecekleri eğitim ve müdahale programları düzenlenmesi önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Hemşireliği, Ruh Sağlığı, Hemşireler

ABSTRACT

The Investigation of the Relationship Between Learned Resourcefulness and Positive Mental Health among Experienced and Newly Attended Nurses

Introduction: The aim of the study was to examine the relationship between learned resourcefulness and positive mental health in experienced and newly appointed nurses.

Materials and Methods: The data of the study, which was conducted in descriptive and cross-sectional design, were obtained from a total of 417 nurses working at Gülhane Training and Research Hospital of Health Sciences University between April and July 2023, 327 of whom were experienced and 90 of whom were newly appointed, who met the inclusion criteria in the study. In the collection of data, "Personal Data Collection Form", "Rosenbaum Learned Resourcefulness Scale (RLRS)" and "Positive Mental Health Scale (PMHS)" were used. The statistics of the data were analyzed by Mann Whitney-U Test, Chi-square, Fisher Exact Chi-square Tests and Spearman's correlation by using Statistical Package for Social Science (SPSS 22.0) program. $P < 0.05$ was considered significant in all tests.

Results: The median total score of the RLRS was 127.00 in experienced nurses and 122.00 in newly appointed nurses. The median total score of PMHS was 128.00 in experienced nurses and 126.50 in newly appointed nurses. There was a statistically significant difference in terms of the total scores of the learned resourcefulness scale of experienced and newly appointed nurses. This difference is due to the fact that the scores of experienced nurses are higher than those of newly assigned nurses and the learned resourcefulness level of experienced nurses is higher ($p=0.014<0.05^*$). The overall scores of the positive mental health scale did not show a statistically significant difference in terms of experienced and newly appointed nurses ($p=0.151>0.05$). There is a moderate positive and significant correlation between the "Learned Resourcefulness " and "Positive Mental Health" levels of both experienced nurses and newly appointed nurses. The correlation between learned resourcefulness and positive mental health levels of experienced nurses was $\rho=$

0.615**, $p=0.001<0.05$, while the correlation of newly appointed nurses according to these levels was $\rho=0.610$ **, $p=0.001<0.05$.

Conclusion: The level of learned resourcefulness showed a significant difference between experienced and newly appointed nurses, while there was no significant difference between positive mental health levels. There is a significant relationship between the learned resourcefulness and positive mental health levels of experienced and newly appointed nurses. Conducting qualitative studies in which learned resourcefulness and positive mental health are examined in depth in newly appointed and experienced nurses, longitudinal (longitudinal) studies examining learned resourcefulness and positive mental health in nurses from the period of their new appointment to the long term, and training for newly appointed nurses to increase their learned resourcefulness levels during the first three years in which experienced nurses can transfer their experiences and strengths and proposals for organizing intervention programs.

Keywords: Psychiatric Nursing, Mental Health, Nursesalth, Nurses

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca yaşadığım zorluklarda bana umut aşılayan ve mücadele etmemi sağlayan tezimin her aşamasında gösterdiği ilgi ve destekleri için öğrencisi olmaktan onur duyduğum saygıdeğer danışmanım Sayın Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde emekleri geçen Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalının kıymetli başkanı Sayın Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ, kıymetli öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ' a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL'a,

Tezimde jüri olarak yer alan ve değerli katkılarıyla tezime yön veren sayın Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a

Tezim ile ilgili süreçlerde desteğini ve varlığını hiçbir zaman esirgemeyen dönem arkadaşım Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN'a,

Tezimin analizlerinin yapılmasında emeği geçen ve bu süre boyunca desteğini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Ali Eba DEMİRBAĞ'a

Yaşamım boyunca her anımda yanımda olan sevgisi her şeyden kıymetli, bilgisi ve tecrübesiyle yollarıma çiçek, yüreğime su, bana hayat olan canım annem Tülay SAĞPAZAR'a

Fikirlerimin destekçisi, bugünüme ve geleceğime yol bulup yön veren her zorlukta sırtıma dağ olan canım babam Nadir SAĞPAZAR'a

Dertlerimi, hüznlerimi, neşemi, sevincimi koşa koşa gidip anlattığım beni hiç yalnız bırakmayacağını bildiğim, her şeyim tezimin bilişim destekçisi sevgili ikizim Alp Eren SAĞPAZAR'a

Hayatımın her aşamasında yanımda olan desteklerini, güzel fikirlerini, neşelerini hiçbir zaman esirgemeyen, motivasyon kaynaklarım canım arkadaşlarıma ve tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

NAZLI CEREN SAĞPAZAR

ANKARA 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik Kavramı	5
2.1.1.Hemşirelerin Karşılaştığı Stresörler	5
2.2.Öğrenilmiş Güçlülük	6
2.2.1.Öğrenilmiş Güçlülük Kavramının Gelişimi	7
2.2.2.Öğrenilmiş Güçlülüğün Boyutları	7
2.2.3.Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi Farklı Bireylerin Özellikleri.....	8
2.2.4.Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi.....	8
2.3. Pozitif Ruh Sağlığı	9
2.3.1. Pozitif Ruh Sağlığı Kavramının Gelişimi	9
2.3.2. Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyi Farklı Bireylerin Özellikleri.....	10
2.3.3. Hemşirelik ve Pozitif Ruh Sağlığı İlişkisi.....	10
2.4. Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Kavramlarının İlişkisi	11
2.5. Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Kavramlarının Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Açısından Önemi.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Türü	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	15
3.3.2. Araştırmaya Dâhil Olmama Kriterleri.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	15

3.5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Gönüllü Onamı/Kişisel Veri Toplama Formu.....	15
3.5.2. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)	16
3.5.3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	16
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.8. Araştırma İzni.....	18
3.8.1. Araştırmanın Etik Yönü	18
4.BULGULAR	19
4.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular	19
4.2. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguları.....	20
4.3. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi.....	23
5.TARTIŞMA	25
5.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	25
5.2. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	29
7. KAYNAKLAR	31
8. EKLER	37
EK 1: Gönüllü Onamı/Kişisel Veri Toplama Formu	38
EK 2: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ).....	41
EK 3: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	43
EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri	45
EK 5: Lisansüstü Tez Onay Formu.....	47
EK 6: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Çalışma İzni	49

EK 7: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi BADEK/EPK İzni	50
EK 8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onayı	51
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	52



TABLO LİSTESİ

- Tablo 3.3.** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerden Tabakalı Rastgele Örneklemeye Yöntemine Göre Örneklemeye Alınan Hemşire Sayıları..... 14
- Tablo 4.1.1.** Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular 19
- Tablo 4.2.1.** Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları..... 21
- Tablo 4.3.1.** Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi 23

KISALTMALAR

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing)
PRSÖ	: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği
RÖGÖ	: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
KLP	: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, sağlık bakım hizmeti veren profesyoneller arasında yer alır. Hemşirelik, iletişim becerilerinin yanı sıra bilgi, beceri ve ekip çalışması gerektiren zorlu mesleklerdendir. Hemşirelerin sağlık bakım sisteminde oldukça önemli bir role sahip oldukları yadsınamaz. Hasta bireyler ve hastalık riski barındıran büyük bir gruba bakım verdiklerinden dolayı çok fazla stresörle karşılaşan ve stresi deneyimleyen meslek üyeleri oldukları kabul edilmektedir (1).

Hemşirelerin karşılaştığı stresörler fiziksel ve ruhsal pek çok sorunu da beraberinde getirir. Bu sorunlar gerginlik, huzursuz olma, anksiyete, öfkelenme, depresyon şeklinde ruhsal ve gerginliğe bağlı baş ağrıları, immün (bağışıklık) sistemin zayıflaması nedenli hastalıklar, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları şeklinde fiziksel sorunlar olabilir. Yaşam kalitesine etkisi göz ardı edilemez olan bütün bu stresörlerin iş verimine de etkisi yok sayılamaz. Nitekim dikkat ve odaklanma seviyesinde azalmayla beraber hata oranlarındaki artış, kişilerarası iletişim ve ilişkilerin bozulması, duyarsızlaşma, alınan iş veriminde düşüş, hasta olma ve rapor alma sıklıklarında artma gibi sorunlarla sıkça karşılaşılır (2).

Bireyin stresörlerle baş edebilmesi geçmişte yaşadıkları, öğrendikleri ve deneyimleriyle yakından ilişkilidir. Önceden elde edilen başarının, sonrasında karşılaşılacak stres yaratan durum ya da olaylarla daha etkili ve başarılı bir biçimde başa çıkmayı sağladığı belirtilmiştir (3). Rosenbaum (1980), bireylerin stresli olay ve durumlarla başa çıkarken yararlandıkları kendini düzenleme süreçlerini, genellikle erken çocukluk dönemlerinde öğrendiklerine dikkat çekmiş ve bu öğrenmenin yaşam boyu devam ettiğini belirtmiştir (4). Öğrenilmiş güçlülük, bireylerin olumsuz olay ve durumlar sonucu oluşan stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmelerini sağlayan, fiziksel ve duygusal tepkileri denetim altına almak amacıyla bilişlerin ve öz yönergelerin kullanılması, problem çözme becerilerinin kullanılabilmesi, doyumun ertelenebilmesi, bireyin içsel olayları kontrol altında tutabileceğine yönelik genel bir inanç sahibi olması gibi beceriler ile birleşen düşünce ve duyguları kontrol altında tutma yetkinliğidir (5, 6, 7, 8, 9).

Bu öğrenilmiş güçlölük becerilerine sahip olan bireyler; yapılması zorunlu fakat tekdüze görevlerin bitirilmesinde, olumsuz duygu ve durumlar ile başa çıkmada, sağlıklı hayat düzenlemelerinin uygulanmasında ve günlük yaşamda karşılaşılan engellerin üstesinden gelmede etkili baş etme mekanizmalarını kullanmaktadır (10). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada öğrenilmiş güçlölük düzeyi arttıkça olumsuz olay ve durumlarla baş edebilme gücünün arttığı belirtilmiş yine başka bir çalışmada hemşirelerin deneyimleri kadar pozitif ruh sağlığına ilişkin farkındalığa sahip olmalarının da önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (11, 12).

Ruh sağlığı, bireylerin duygusal ve davranışsal yönlerden kendilerini iyi hissetmeleriyle beraber ruhsal bir bozukluğa sahip olmamaları gibi boyutları kapsar. Bireylerin güçlü yanlarının keşfedilmesi, yetenek ve potansiyellerinin farkına varılıp gelişmesinin sağlanması ruh sağlığının pozitif yönünü oluşturan boyutlardır (13). Ruh sağlığı tanımı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bireylerin yetenekleri konusunda farkındalıkları, yaşamın stresiyle başa çıkabilmeleri ve iyi bir öğrenme becerisiyle topluma katkı sağlamalarını kapsayan zihinsel iyilik halidir. Yani bireyin yalnızca ruhsal bir hastalığa sahip olmaması değildir (14). Johada (1958) ruh sağlığı tanımından yola çıkarak üç ana boyut açıklamış ve bunlardan biri olan pozitif ruh sağlığını, bireylerin problemleri tanımlayabilme, olara çözüm üretebilme ve baş edebilme yetilerine sahip olma olarak açıklamıştır (15). Bu tanımlarla birlikte pozitif ruh sağlığı kavramı incelendiğinde öğrenilmiş güçlölük ile ortak paydalarda bulunduğu görülmektedir. Bireylerin yeteneklerinin ve potansiyellerinin geliştirilmesi, güçlü yanlarının ortaya çıkartılmasının önemli olduğu, geliştirilecek eğitim programlarının hemşirelerde öğrenilmiş güçlölüğü arttırdığı ve ruh sağlığının olumlu yönde etkilendiği literatürde gösterilmiştir (16).

Ülkemize ve yurt dışında; öğrenilmiş güçlölük ve pozitif ruh sağlığı açısından deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada deneyimli ve yeni atanmış hemşirlerde öğrenilmiş güçlölük ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda yeterli düzeyde çalışma bulunmaması nedeniyle literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmekle beraber öğrenilmiş güçlölük ve pozitif

ruh sağlığı düzeylerini geliştirmek amacıyla yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1:ğrenilmiş güçlülük düzeyi deneyimli ve yeni atanmış hemşireler arasında anlamlı bir fark gösterir.

Hipotez 2: Pozitif ruh sağlığı düzeyi deneyimli ve yeni atanmış hemşireler arasında anlamlı bir fark gösterir.

Hipotez 3: Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında ilişki anlamlıdır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik kişilerin ve toplum sağlığının devamlılığının sağlanmasında rol alan multidispliner ekibin vazgeçilmez bir parçasıdır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing - ICN) hemşireliği; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık hâlinde iyileşme ve rehabilite etmeye katılan meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır.” biçiminde ifade etmiştir (17).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association - ANA) tanımına göre hemşirelik sağlığın ve yeteneklerin korunması, geliştirilmesi ve optimize edilmesi, yaralanma ve hastalıkların önlenmesi, insan tepkisinin teşhisi ve tedavisi yoluyla acıların hafifletilmesinin bireylerin, ailelerin, toplulukların ve popülasyonların bakımında savunuculuk olduğunu belirtir (18).

Bu tanımlar ile birlikte hemşireler, hastalıkların önlenmesi ve sağlık halinin sürdürülmesinde; birey, aile ve toplumun fiziksel ve ruhsal açılardan bakım ve rehabilitasyonun sağlanmasında oldukça önemli bir role sahiptir. Bu anlamda hemşirelik birey ve topluma hümanistik ve holistik değerlerle yaklaşan profesyonel bir meslektir.

2.1.1. Hemşirelerin Karşılaştığı Stresörler

Dewe (1993), çalışmasında; personellerle ilişkide zorluk yaşamak (çatışma potansiyeli), iş yükünün fazla olması (az sayıda hemşireyle çok fazla hasta bakmak), kritik durumlarla karşılaşmak (prosedür, araç-gereç, bilinmeyen hastalık), incinebilir gruplarla çalışmak, hastaların tedavisine ilişkin durumlar (hasta, ailesi ve çevresiyle iletişim, tedavi boyunca hastanın sosyal ve emosyonel gereksinimlerinin farkına varmak) gibi stresörlerle hemşirelerin çalışma yaşamlarında çok fazla karşılaştıklarını belirtmiştir (19). Hemşirelerin karşılaştığı stresörler fiziksel ve ruhsal pek çok sorunu da beraberinde getirir. Bu sorunlar ruhsal düzeyde gerginlik,

huzursuz olma, anksiyete, öfkelenme, depresyon olabileceği gibi fiziksel seviyede de gerginlik nedenli bedensel ağrılar, bağışıklık sistemindeki zayıflamaya bağlı hastalıklar, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları şeklinde olabilir. Yaşam kalitesine etkisi yadsınamaz olan bütün bu stresörlerin iş verimine de etkisi yok sayılamaz niteliktedir. Nitekim konsantre olma ve dikkat seviyesinde azalmayla beraber hata oranlarındaki artış, kişilerarası iletişim ve ilişkilerin bozulması, duyarsızlaşma, alınan iş veriminde düşüş, hasta olma ve rapor alma sıklıklarında artma gibi sorunlarla sıkça karşılaşılır (2).

Bireysel stres; görev tanımı sorunları, kurumsal yapılanma, ruhsal ve fiziksel sorunlar, iş kalitesi ve yoğunluğu, finansal durum ve kişilik özellikleri gibi birleşenlerden oluşur. Benzer durum ve şartların varlığı bireyler açısından aynı strese neden olmayabilir. Bununla birlikte, bireylerden bazıları, aynı olayı stresle algılayabilirken; diğerleri algılamayabilir (20, 21). Özellikle hemşirelik gibi mesleklerde stresin birey ya da örgütlerde ortaya çıkardığı olumsuz sonuçların giderilmesi için etkili baş etme mekanizmalarının varlığı kaçınılmazdır. Stresörlerle başa çıkmada geçmiş yaşantılar, öğrenme ve deneyimlerle yakından ilişkilidir. Hemşirelerin olağan dışı durumlarda ya da kriz zamanlarında umutsuzluğa kapılmadan problemle baş edebilmesi, yaşam üzerinde kontrol sağlaması ve olumlu kişilerarası ilişkiler kurması, kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Rosenbaum (1980), bireylerin stresli durumlarla başa çıkarken kullandıkları kendini düzenleme süreçlerini, yaşamları boyunca öğrendiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda geçmişte elde edilen başarının, gelecekte karşılaşılması olası stres yaratan durum ya da olaylarla daha etkili ve başarılı bir şekilde başa çıkmayı sağladığını buna karşılık geçmişte karşılaşılan başarısızlığında gelecekte stresle başa çıkmada zorluğa neden olduğu, bireylerin hayatları boyunca geliştirdikleri ve strese karşı etkili baş etme mekanizmalarını kullanmalarını sağlayan ve öğrenilmiş güçlülük adı verilen bir davranış repertuarı ile açıklamıştır (4).

2.2. Öğrenilmiş Güçlülük

Rosenbaum ve Jaffe (1983), tarafından bilişsel bir beceri olarak nitelendirilen öğrenilmiş güçlülük, bireylerin hedef davranışın düzgün bir şekilde yürütülmesine

müdahale eden duygular, bilişler gibi içsel olayları kendi kendine düzenlemesini sağlayan öğrenilmiş davranış ve beceriler repertuarı şeklinde tanımlanmıştır (22).

2.2.1. Öğrenilmiş Güçlülük Kavramının Gelişimi

Kavramın temeline inildiğinde, Staat'ın (1975), “davranış repertuarı” şeklinde isimlendirdiği bireylerin koşullanma yoluyla belli beceriler geliştirdikleri, Bandura'nın öz yetkinlik ve sosyal öğrenme araştırmalarıyla birlikte bireylerin olumsuz olay ve durumlara karşı başa çıkma stratejileri olarak nitelendirdiği öz (self) kontrol çalışmaları, Meichenbaum'un (1977), bireylerin bilişsel-davranışsal beceriler ile birlikte yaşadıkları stresi yönetebildiklerini ve etkili bir biçimde baş edebildiklerini ortaya koyması “öğrenilmiş güçlülük” kavramının doğması ve gelişmesine büyük katkı sağlamıştır. Ortaya konulan bu çalışmaların ardından Rosenbaum (1980), öğrenilmiş güçlülük kavramının yalnız bir inanç ve güdü olmadığını öz kontrol davranış ve becerilerini de kapsayan bilişsel ve davranışsal yetenekler şeklinde tanımlamıştır (4, 23, 24, 25).

2.2.2. Öğrenilmiş Güçlülüğün Boyutları

Rosenbaum (1980), bilişsel ve davranışsal yetenekleri kapsayan öğrenilmiş güçlülük kavramının dört temel boyutunu aşağıda belirtilen şekilde açıklamıştır (4).

a) Fizyolojik ve duygusal reaksiyonları kontrol altında tutmak için bilişlerin ve öz-yönergelerin kullanılması: Başa çıkma stratejileri duygusal ve problem odaklı şeklinde iki tabanda incelenir. İlki problemin ana kaynağına yönelik mücadele tutumlarını ikincisi ise bu ana kaynak nedenli meydana gelen duygusal etkiyle mücadele etme tutumlarını kapsar. Psikolojik ve bedensel stresin azalması ile birlikte sorunun giderilmesi sonucu yetkinlik duygusu, duygusal gerilimin en uygun haliyle sorun giderme stratejisine dönüşmesinin olası sonuçlarıdır (26, 27).

b) Problem çözme stratejilerinin uygulaması: Bu süreç toplam beş aşamadan meydana gelir. Bu aşamalar problemin tanımlanması, planlama, probleme yaklaşım, çözüm yolları ve çıkması olası sonuçları tahmin etmedir. Problem çözme

stratejileri davranış, duygulanım ve bilişin birbiriyle harmanlandığı bir süreç sonucu şekil alır (26, 27).

c) Anlık hazzı erteleyebilme yeteneği: Bireylerin yaşam boyu içinde bulunduğu durumlarda meydana gelen bir aksama, beklentilerin gerçek olmaması hali memnuniyetsizlik sürecini başlatır. Eğer hedef doğrultusunda emek harcama çaba sarf etme varsa daha da memnuniyetsizlikle sonuçlanır. Bu durumun neden olduğu stres ve gerilimin aşılması öğrenilmiş güçlülüğün hemen doyumun ertelenmesi ilkesiyle açıklanır (26, 27).

d) Algılanan öz yeterlilik (içsel yaşam olaylarının düzenlenebileceğine olan inanç): Bireyin tutum ve davranışlarını kendi kendisine kontrol altında tutabilmesine yönelik inancıdır. Yüksek başarıma arzusuna sahip birey çözümü kendi içinde arar ve enerjisini bu doğrultuda kullanılır. Bunun sonucunda olayları kabullenmesi ve sorunun giderilmesine yönelik girişimlerin arayışına daha kolay girebilir (26, 27).

2.2.3. Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi Farklı Bireylerin Özellikleri

Yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip bireyler hedefe yöneliktir, azimli ve problem çözme konusunda daha başarılı, negatif duygu kontrolünde dolayısıyla pozitif düşünmede daha iyidirler. Bunlarla beraber olumsuz durum ve olaylardan öğrenilmiş güçlülüğü az olan bireye göre daha az etkilenmektedirler (26, 27, 28, 29).

Öğrenilmiş güçlülük düzeyi düşük olanlar daha az mücadele vermeye veya mücadeleyi bırakmaya meyilli iken öğrenilmiş güçlülük seviyesi yüksek bireyler mücadeleye devam etme ve hedefe ulaşmaya meyillidirler (10). Aynı zamanda bu bireyler iş stresini de daha verimli ve etkin bir şekilde yönetebilmektedirler (30).

2.2.4. Hemşirelik ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi

Hemşirelik mesleği; düşünce, duygu ve davranışların farkındalığı, iletişim becerilerin gelişmiş olması, krizi yönetme ve beraberinde analitik düşünme ile problem çözme yeteneği, yeni tutumlar geliştirebilme gibi birçok mesleki beceri gerektirir (26). Bu beceriler doğrultusunda öğrenilmiş güçlülük yaşanan problemler

ve stres yaratan durumlarla başa çıkma konusunda hemşirelik mesleğinde önemli bir kavram haline gelmiştir.

Deneyim süresi daha az olan hemşirelerin iletişim problemleri yaşaması, deneyimli hemşirelerle çatışmalar yaşamaları, hastanın bakım sürecinde hata yapmaktan korkmaları, teorik bilgiyi pratiğe aktarırken yaşadıkları güçlükler, yalnız hissetmelerinden dolayı olumsuz ruh haline bürünmeleri, ekibi ve hasta/hasta yakınlarını benimseyememeleri, sisteme uyum sağlayamamaları gibi nedenlerden dolayı mesleğin ilk yıllarında güven eksikliği ve stres yaşadıklarını belirttikleri literatürde yer almıştır (31). Yine başka bir çalışmada özellikle işe yeni başlayan hemşirelerin davranışlarına yön veren birçok resmi/resmi olmayan kuralları ve düzenlemeleri öğrenmeleri gerektiğine yer verilmiştir (32). Bir araştırmaya göre ise deneyimli hemşirelerin stresle baş etmesi daha kolay iken yeni mezun deneyimsiz hemşirelerin daha zor baş ettiği görülmüş ve bu hemşirelerin deneyim kazanıp kıdemli olmalarına kadar gelen süre kaygı ve stresin başrolde olduğu bir geçiş dönemi olarak nitelendirilmiştir. Aynı zamanda bu hemşireler için psikolojik olarak iyi olmalarının sağlanması ve iyi bir ortam oluşturulması gerektiği de belirtilmiştir (33).

2.3. Pozitif Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı, DSÖ'nün tanımıyla bireylerin yetenekleri konusunda farkındalıkları, yaşamın stresıyla başa çıkabilmeleri ve iyi bir öğrenme becerisiyle topluma katkı sağlamalarını kapsayan zihinsel iyilik halidir. Yani bireyin yalnızca ruhsal bir hastalığa sahip olmaması değildir (14). Bireylerin güçlü yanlarının keşfedilmesi, yetenek ve potansiyellerinin farkına varılıp gelişmesinin sağlanması yani pozitif yönleri dikkat çekmek ruh sağlığının pozitif boyutu oluşturur (13).

2.3.1. Pozitif Ruh Sağlığı Kavramının Gelişimi

DSÖ' nün tanımından sonra zamanla bireylerin olumsuz yönlerinin yanında olumlu yönlerinin de varlığını kabul eden düşünce ve çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bireylerin problemleri çözme gücü üzerinde duran, uyumlu ve sağlıklı ilişki kurabilme yetisine sahip olması, yaşanan stres ve sıkıntılı süreçlerde

tahammül gücü gösterebildiği, duygularını ifade edebildiği, davranışlarını kontrol edebildiği ve pozitif öz saygısının olması gibi güçlü yönlerinin de bulunduğu belirtilmiştir (34). Johada (1958), ruh sağlığı tanımından yola çıkarak üç ana boyut açıklamış ve bunlardan biri olan pozitif ruh sağlığını, bireylerin problemleri tanımlayabilme, onlara çözüm üretebilme ve baş edebilme yetilerine sahip olma olarak açıklamıştır (15). Keyes (2002), pozitif ruh sağlığı düzeyi yüksek bireylerin daha fazla kendini kabul etme, hayatlarında olumlu bir etkinin olmasıyla hayatın bir amacı olduğunu fark etme eğiliminde olduklarını belirtmiştir (35). Barry (2009), pozitif ruh sağlığının duygusal, fiziksel (fiziksel sağlık), psikolojik (olumlu işlevsellik), sosyal (bireyler ve toplumla ilişkiler) ve manevi (yaşamın anlamı ve amaç duygusu) birçok yönü kapsadığını belirtmiştir (36).

2.3.2. Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyi Farklı Bireylerin Özellikleri

Ruh sağlığı kavramındaki bu gelişim ile iyileşmenin, bireylerin kendilerine yol çizebilen varlıklar olmaları, içsel güç ve dürtülerini davranış değişikliği oluşturmada kullanabilmeleri ve yaşam için var olan motivasyonu barındırmaları gibi özelliklerle sağlanabileceği ve öz-kontrol, dayanıklılık, pozitif deneyimler, psikolojik iyi oluş, duyarlılık ve azim gibi pozitif özellikleri barındıran bireylerin pozitif ruh sağlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (37, 38, 39, 40).

2.3.3. Hemşirelik ve Pozitif Ruh Sağlığı

Bireylerin olumlu duygusal deneyimlerine, toplumun geri kalanına karşı olan tutumlarına ve pozitif bilişsel süreçlerine dikkat çekilmiş bununla beraber sorumluluk sahibi olma, iyimserlik, mutlu olma ve umut etme gibi psikolojik meziyetlerin önemine vurgu yapılmıştır (41). Bu kriterlere sahip olmak özellikle sahada birçok olumsuz durumla ve stresli süreçlerle karşılaşan hemşirelerin bu süreçleri etkili biçimde geçirebilmeleri açısından oldukça büyük önem taşır. Bu durumların aşılmasının umutsuzluğa düşmeden soğukkanlı bir şekilde etkili baş etme ve etkin ilişkiler kurulabilmesi ile mümkün olduğu ve azimli olma, özsaygı, farkındalık, gibi bileşenler ile özellikle sahada pozitif ruh sağlığı için yapılandırmanın önemine vurgu yapılmıştır (11, 42).

2.4. Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Kavramlarının İlişkisi

Öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı kavramlarına baktığımızda özellikle bireylerde olumsuz bir durum ya da olayla karşılaştıktan sonra etkili baş etme mekanizmalarını keşfetmelerini, bu durumlar karşısında deneyimlerden faydalanmayı, olumlu olana yönelme ve olumluyu keşfetme gibi ortak paydalarda buluştuklarını görmekteyiz (4, 15).

Hemşirelik gibi gerek kişisel gerekse örgütsel ya da ortamdan kaynaklı stresörlerle yoğun olarak karşı karşıya gelen ve mesleki sirkülasyonun yoğun olduğu mesleklerde bu kavramların yeri ve önemi büyüktür. Özellikle geleceğe yönelik planlarda bu sorunlarla gerek birey bazında gerekse örgütsel bazda etkin müdahale çalışmaları, deneyimli hemşirelerin yeni atanmış hemşirelere deneyimlerini aktarabilmeleri, kendilerini keşfetmeleri, güçlü baş etme mekanizmalarını öğrenmelerini ve pozitif bir ruh sağlığına sahip olmaları mesleğin bilimsel, uygulama ve teorik yönlerden de gelişmesine büyük oranda katkı sağlayacaktır.

2.5. Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Kavramlarının Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Açısından Önemi

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi; yalnızca hasta bakım problemlerinin çözümünde olmayıp peşi sıra kronik ya da akut fiziksel bir rahatsızlığa bağlı normal ve patolojik tepkileri değerlendirmede, hastanın hastalığına ve hastaneye yatma stresine bağlı süreçte, bunların neden olduğu krizle mücadelede, hastanın ve ailesinin nasıl uyum sağladığını değerlendirmede de rol alır (43). KLP hemşireliği bu denli önemliyken öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeylerinin yüksek olmasının, bakımın sağlanması ve sürdürülmesi, çözümlenmesi güç klinik problemlerin analizi, (anksiyete, yas, ,kriz), uygun hemşirelik ve psikiyatrik girişimlerin geliştirilmesi, etkin baş etme stratejilerinin geliştirilmesi gibi yönlere aynı zamanda sahaya, hastalara ve hemşirelere etkisi göz ardı edilemez.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Ankara ilinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Kampüs içinde hem üniversiteye hem de hastaneye bağlı birimler yer almaktadır. Sahip olduğu alan ve sağlık hizmeti kapasitesiyle Ankara'nın en büyük hastanelerinden birisidir. Hastane bünyesinde toplam 953 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan atama görevlendirilir. Hemşireler nöbet-vardiya sistemiyle çalışmaktadır. Çalıştıkları birimler Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından belirlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (N=953). Araştırmanın örneklemi ise; araştırmanın yapıldığı Nisan-Temmuz 2023 tarihleri arasında, araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve formları eksiksiz tamamlayan, 327 deneyimli ve 90 yeni atanmış olmak üzere toplam 417 hemşire oluşturmuştur. Deneyim süresinin belirlenmesinde gerekli literatür taraması yapılmış ve çalışmalarda farklı deneyim sürelerinin yer aldığı görülmüştür (44, 45, 46). Hemşirelik yönetmeliğinde ise hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında sorumlu hemşire ve üzerindeki pozisyonlar için 3 yıl ve üzeri deneyim süresi ibaresi olması dikkat çekmiş ve çalışmamızda deneyim süresi bu kapsamda belirlenmiştir (47).

Evrenden seçilecek örneklem grubunu belirlemek için tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Evreni belli olan gruplarda örneklem hesabı belirleme yöntemi kullanılarak örneklem sayısı $n=274$ şeklinde belirlenmiştir.

Evreni bilinen gruplarda örneklem hesaplama formülü;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Eşitlikte kullanılan parametreler içerisinde;

N = Popülasyon büyüklüğünü (953)

n = Örneklem büyüklüğünü ($273,99 \cong 274$)

p = Olayın görülüş olasılığını (0,5)

q = (1- p) = Olayın görülmeme olasılığını (1-0,5)

t = t tablo değerini (1,96)

d = Tolerans seviyesini (0,05) göstermektedir.

Formüle göre gereken örneklem sayısı;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} = \frac{953 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (953-1) + (1,96)^2 \times (0,5 \times 0,5)} = 273,99 \cong 274$$

Tablo 3.3. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerden Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemine Göre Örnekleme Alınan Hemşire Sayıları

Meslekte Çalışma Süresi	Hemşire Sayısı (N)	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı	Ulaşılan Hemşire Sayısı
Yeni Atanmış (≤ 3 Yıl)	310	$310/953=0,325$	$0,325 \times 274=89$	90
Deneyimli (> 3 Yıl)	643	$643/953=0,675$	$0,675 \times 274=185$	327

Sonuç olarak 90 yeni atanmış ve 327 deneyimli olmak üzere ulaşılması beklenen sayının üzerinde toplam $n=417$ hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görev yapmak,
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinde olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Olmama Kriterleri

- İzin dışı nedenlerle (vardiyan uymaması vb.) verilerin toplandığı tarihlerde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunmamak.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada verilere yüz yüze anket yöntemiyle ile ulaşılmıştır. Anketler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Çalışma İzni (Bkz. EK 6) alındıktan sonra, birimlerin sorumlu hemşireleri bilgilendirilerek toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve dâhil olma kriterlerini sağlayan katılımcılara araştırmanın amacı, araştırmacılar ve toplanılacak verilerin hangi amaçla kullanılacağı hususunda bilgilendirme formu ve üç aşamalı anket formu sunulmuştur. İlk bölümde Gönüllü Onamı /Kişisel veri toplama formu ikinci ve üçüncü bölümlerde de Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçekleri yer almıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Gönüllü Onamı/ Kişisel Veri Toplama Formu (Bkz. EK 1)

Bu formda, hemşirelerin çalışma hakkında bilgilendirilmesi için gönüllü onamı ardından dâhil olma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanların kimlik bilgileri gizli tutularak sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini tanımaya yönelik toplam 12 soru yer almıştır. Formda yer alan sorular gerekli literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından belirlenmiştir.

3.5.2. . Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ) (Bkz. EK 2)

Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilmiş olan ve Dağ (1991) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, bireylerin yaşamlarında strese neden olan olay ve durumlarda baş etme becerilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe formunda bu bireylerin olumsuz bir olay veya durumla karşı karşıya geldiklerinde neler yapabileceğini anlatan 36 ifade ve 12 alt boyut vardır. 5’li Likert tipte olan bu ölçekte “hiç bana uygun değil” (1), “pek uygun değil” (2), “uygun” (3), “oldukça uygun” (4) ve “çok uygun” (5) şeklinde olmak üzere puanlama yapılır ve tüm ifadeler pozitif yönlü puanlanır. Bu ifadelerden 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29, 35 numaralı olanlar pozitif yönlü ters puanlanan ifadelerdir. Planlı davranma (11, 32, 33, 34), ruh hali denetimi (5, 13, 15, 17), istenmeyen düşüncelerin denetimi (4, 6, 9, 21, 35) dürtü denetimi ve planlı davranma (3, 7, 12, 26, 27, 28,) yeterli olma ve kendini yatıştırma (16, 12, 24, 25), ağrı denetimi (23, 31), erteleme (18, 29, 30, 32,) yardım arama (7, 14, 19), iyiye yorma (1, 2, 4), dikkati yönlendirme (10, 11, 36), esnek planlama (20, 21), denetleyici arama ve dikkati yönlendirme (8, 9, 11, 16) ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 36 iken en fazla 180’dir. Puandaki artış bireylerin stresle başa çıkma hususundaki bilişsel stratejilerin farklılığının arttığını belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında alt ölçeklerin ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları belirtilmemiş ve ölçeğin bütününe ait Cronbach Alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur (48, 49). Bu çalışmadaysa ölçek bütününe ait Cronbach Alfa katsayısı 0,82 olarak; alt ölçek Cronbach Alfa katsayıları ise sırasıyla $\alpha_1=0,78$, $\alpha_2=0,80$, $\alpha_3=0,81$, $\alpha_4=0,76$, $\alpha_5=0,78$, $\alpha_6=0,80$, $\alpha_7=0,79$, $\alpha_8=0,80$, $\alpha_9=0,79$, $\alpha_{10}=0,79$, $\alpha_{11}=0,79$, $\alpha_{12}=0,79$ olarak bulunmuştur. Ayrıca alt ölçeklere ait Cronbach Alfa değerlendirmesi yapılan bazı araştırmalar literatürde yerini almıştır (50, 51).

3.5.3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ) (Bkz. EK 3)

Genel duygusal, psikolojik ve sosyal iyilik halinin varlığı olarak tanımlanan pozitif ruh sağlığı (PMH), genel ruh sağlığının önemli bir faktörüdür. Pozitif ruh sağlığı kavramını tanımlamak ve pozitif ruh sağlığı düzeyini değerlendirmek amacıyla Lluch (1999) aracılığıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği

Teke ve Baysan Arabacı (2018) tarafından yapılmıştır. Otuz dokuz ifade ve altı alt gruptan oluşan dördümlü Likert biçimindeki ölçekte ters ve düz maddeler vardır. Ölçeğin alt boyutlarını; kişisel memnuniyet (benlik saygısı, geleceğe olumlu bakış) (4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39), prososyal tutum (özgeci sosyal tutum, farklı sosyal özellikleri kabul etme) (1, 3, 23, 25, 37), öz denetim (kriz ve stres durumlarıyla etkili baş etme becerileri) (2, 5, 21, 22, 26), özerklik (kişinin davranışlarını kontrol edebilmesi) (10, 13, 19, 33, 34), problem çözme ve kendini gerçekleştirme (karar verme yeteneklerinin gelişmiş olması), (15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36), kişiler arası ilişki becerileri (empati, duyguları anlama) (8, 9, 11, 18, 20, 24, 30) oluşturmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi, "her zaman ya da neredeyse her zaman", "sık sık" "bazen" ve "hiç ya da nadiren" şeklinde olmak üzere sırasıyla "4" ile "1" arasında değişen bir puan alır. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 24, 30, 31, 33, 34, 38, 39'uncu ifadeler ters ifadelerdir ve bu ifadelerin puanlamaları ters yapılmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 39 ile 156 aralığındadır. Ölçekten alınacak yüksek puanlar, pozitif ruh sağlığı düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında bütüne ait Cronbach Alfa katsayısı 0,93 ve alt ölçeklere ait Cronbach Alfa katsayıları $\alpha_{KM}=0,80$, $\alpha_{PT}=0,86$, $\alpha_{OD}=0,78$, $\alpha_{O}=0,86$, $\alpha_{PCKG}=0,80$ ve $\alpha_{KIB}=0,83$ şeklinde bulunmuştur (52, 53). Çalışmamızda ise ölçek bütününe ait Cronbach Alfa katsayısı 0,91, alt ölçeklerin ise $\alpha_{KM}=0,81$, $\alpha_{PT}=0,85$, $\alpha_{OD}=0,82$, $\alpha_{O}=0,83$, $\alpha_{PCKG}=0,82$ ve $\alpha_{KIB}=0,84$ olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile yapılmıştır bu nedenle genellenebilirliği sınırlıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise deneyimli hemşirelerin sayıca fazla olmasından kaynaklı örneklemin çoğunluğunu oluşturmuş olmalarıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistikleri SPSS version 22 (Statistical Package for Social Science) paket veri programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tablo ve grafikler Excel, Word ve SPSS programları dâhilinde oluşturulmuştur. Verilerin analizleri

Mann Whitney-U Testi, Ki-kare, Fisher Kesin Ki-kare Testleri ve Spearman's korelasyonu ile elde edilmiştir. Bütün testlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırma İzni

3.8.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapmak için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nün yazılı onayı akabinde (Bkz. EK 6), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi BADEK/EPK İzni alınmıştır (Bkz. EK 7). Bu izin aşamalarını takiben Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46418926 sayılı ve 11.04.2023 tarihli toplantıda 2023 / 04 karar/kayıt numaralı araştırma için gerekli yazılı izin ve onay alınmıştır (Bkz. EK 8).

4. BULGULAR

Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerden elde edilen verilerle ilişkili istatistiklerin analizleri neticesinde edinilen bulgular çalışmanın bu bölümde yer almaktadır.

4.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin (örneklem grubu) bağımsız değişkenlere göre dağılımları ve p değerleri yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		Meslekte Çalışma Süresi				p
		Yeni Atanmış		Deneyimli		
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)	
Yaş Grupları	18-24	21	23,3	25	7,6	0.001*
	25-30	65	72,2	142	43,4	
	31-40	3	3,3	86	26,3	
	41+	1	1,1	74	22,6	
Medeni Durum	Bekâr	70	77,8	155	68,9	0.001*
	Evli	20	22,2	172	52,6	
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	80	88,9	186	56,9	0.001*
	1	6	6,7	70	21,4	
	2	4	4,4	57	17,4	
	3 ve üzeri	0	0,0	14	4,3	
Eğitim Durumu	Lisans	76	84,4	257	78,6	0.133
	Lisansüstü	4	4,4	28	8,6	
	Lise	7	7,8	15	4,6	
	Ön Lisans	3	3,3	27	8,3	
Birim/Görev	Acil	20	22,2	32	9,8	0.003*
	Ameliyathane	10	11,1	26	8,0	
	Eğitim	0	0,0	3	0,9	
	Poliklinik	1	1,1	27	8,3	
	Servis	35	38,9	146	44,6	
	Sorumlu	0	0,0	12	3,7	
	Yoğun Bakım	24	26,7	81	24,8	
İdari Görev	Evet	0	0,0	63	19,3	0.001*
	Hayır	90	100,0	264	80,7	
Sağlık Sorunu	Evet	9	10,0	61	18,7	0.052
	Hayır	81	90,0	266	81,3	
Olumlu Geri Bildirim Alma Durumu	Ödül	0	0,0	34	21,4	0.207
	Plaket	0	0,0	25	7,6	0.007*
	Teşekkür	9	10,0	137	41,9	0.001*
	Terfi	0	0,0	20	6,1	0.011*
	İzin	0	0,0	16	4,9	0.029*
**Gruplar ki kare ve fisher kesin ki kare testi ile karşılaştırılmıştır.						

**Gruplar ki kare ve fişher kesin ki kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.1.1' de araştırmaya katılan deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin; yaş grupları ($p=0.001*$), medeni durum ($p=0.001*$), çocuk sayısı ($p=0.001*$), birim/görevleri ($p=0.003*$) ve idari görev yapma ($p=0.001*$) durumlarına göre dağılımları yönünden istatistiksel açıdan fark anlamlıyken eğitim durumu ($p=0.133$) ve sağlık sorunu ($p=0.052$) dağılımları açısından anlamlı fark bulunmadı. Yeni atanmış hemşirelerin olumlu geri bildirimlerden sadece teşekkür belgesi aldığı görülmüştür. Deneyimli hemşirelerin 5 farklı olumlu geri bildirim türünün hepsinden daha yüksek oranda aldığı ve bu yüksekliğin, ödül seçeneği ($p=0.207>0.05$) hariç istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Plaket, teşekkür belgesi, terfi ve izin geri bildirimleri için $p<0.05$).

4.2. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerine İlişkin Bulguları

Deneyimli ve yeni Atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeylerine ilişkin toplam puanları ile alt ölçeklerine ait puanları bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4.2.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları

ÖLÇEK TOPLAM ve ALT BOYUTLARI		Meslekte Çalışma Süresi						p
		Yeni Atanmış			Deneyimli			
		Ortanca	Alınan Min-Max	Ölçek Min-Max	Ortanca	Alınan Min-Max	Ölçek Min-Max	
Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)	RÖGÖ Toplam Puan	122,00	85-152	36-180	127,00	78-168	36-180	0.014*
	Planlı Davranma	14,50	5-20	4-20	14,00	6-20	4-20	0.806
	Ruh Hali Denetimi	12,00	4-20	4-20	13,00	4-20	4-20	0.053
	İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	17,00	5-25	5-25	19,00	6-20	5-25	0.010*
	Dürtü Denetimi ve Planlı Davranma	20,00	10-27	6-30	21,00	5-20	6-30	0.095
	Yeterli Olma ve Kendini Yatıştırma	16,00	9-20	4-20	16,00	13-36	4-20	0.811
	Ağrı Denetimi	6,00	2-10	2-10	6,00	2-10	2-10	0.572
	Erteleme	14,00	5-20	4-20	14,00	7-20	4-20	0.003*
	Yardım Arama	11,00	6-15	3-15	12,00	5-15	3-15	0.036*
	İyiye Yorma	9,50	4-14	3-15	10,00	3-15	3-15	0.002*
	Dikkati Yönlendirme	10,00	5-15	3-15	10,00	3-15	3-15	0.841
	Esnek Planlama	7,00	2-10	2-10	7,00	2-10	2-10	0.693
	Denetleyici Arama ve Dikkati Yönlendirme	16,00	9-20	4-20	16,00	7-20	4-20	0.190
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	PRSÖ Toplam Puan	126,50	80-150	39-156	128,00	60-156	39-156	0.151
	Kişisel Memnuniyet (KM)	27,00	16-31	8-32	27,00	9-32	8-32	0.445
	Prososyal Tutum (PT)	17,00	9-20	5-20	17,00	6-20	5-20	0.435
	Özdenetim (ÖD)	15,00	7-20	5-20	15,00	6-20	5-20	0.124
	Özerklik (Ö)	16,50	7-20	5-20	17,00	5-20	5-20	0.387
	Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme (PÇKG)	29,00	17-35	9-36	30,00	13-36	9-36	0.440
	Kişilerarası İlişki Becerileri (KİB)	21,00	8-27	7-28	22,00	10-28	7-28	0.156
Mann Whitney-U Testi ile analiz edilmiştir.								

Mann Whitney-U Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.2.1’de deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı ölçekleri toplam puanları ile alt ölçek puanları yer almaktadır. Meslekte çalışma süreleri dikkate alındığında deneyimli hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ölçeği için alınan puanlar 78-168 arasında değişirken, yeni atanmış

hemşirelerde bu puanlar 85-152 arasında değişiklik göstermektedir. Pozitif ruh sağlığı ölçeği toplam puanları ise deneyimli hemşirelerde 60-156, yeni atanmış hemşirelerde 80-150'dir. RÖGÖ toplam puan ortancaları deneyimli hemşirelerde 127,00 iken yeni atanmış hemşirelerde 122,00'dır. PRSÖ toplam puan ortancaları ise deneyimli hemşirelerde 128,00 iken yeni atanmış hemşirelerde 126,50'tir.

RÖGÖ alt ölçeklerine ait puan ortancaları incelendiğinde, planlı davranma alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 14,50 iken deneyimli hemşirelerde 14,00'dır. Ruh hali denetimi alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 12,00 iken deneyimli hemşirelerde 13,00'dır. İstenmeyen düşüncelerin denetimi alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 17,00 ve deneyimli hemşirelerde 19,00'dır. Dürtü denetimi ve planlı davranma alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 20,00 iken deneyimli hemşirelerde 21,00'dır. Yeterli olma ve kendini yatıştırma alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 16,00'dır. Ağrı denetimi alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 6,00'dır. Erteleme alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 14,00'dır. Yardım arama alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 11,00 iken deneyimli hemşirelerde 12,00'dır. İyiye yorma alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 9,50 iken deneyimli hemşirelerde 10,00'dır. Dikkati yönlendirme alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 10,00'dır. Esnek planlama alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 7,00'dır. Denetleyici arama ve dikkati yönlendirme alt ölçeği için hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 16,00'dır. RÖGÖ alt ölçeklerinden; planlı davranma, ruh hali denetimi, dikkati yönlendirme ve denetleyici arama, kendini yatıştırma ve yeterli olma, ağrı denetimi, dikkati yönlendirme, esnek planlama, planlı davranma ve dürtü denetimi alt ölçekleri puan ortancaları açısından istatistiksel açıdan fark anlamlı değilken ($P>0.05$); istenmeyen düşüncelerin denetimi ($p=0.010*<0.05$), erteleme ($p=0.036*<0.05$), yardım arama ($p=0.003*<0.05$) ve iyiye yorma ($p=0.002*<0.05$) alt ölçekleri puan ortancaları açısından fark anlamlıdır.

PRSÖ alt ölçek puanları incelendiğinde, kişisel memnuniyet alt ölçek puan ortancaları hem yeni atanmış hem de deneyimli hemşirelerde 27,00; prososyal tutum alt ölçek puan ortancaları her iki grupta 17,00; özdenetim alt ölçeği her iki grupta 15,00'dır. Özerklik alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 16,50 iken deneyimli

hemşirelerde 17,00; problem çözme ve kendini gerçekleştirme alt ölçeği için yeni atanmış hemşirelerde 29,00 ve deneyimli hemşirelerde 30,00'dır. Kişilerarası ilişki becerileri alt ölçeği puan ortancaları ise yeni atanmış hemşirelerde 21,00 iken deneyimli hemşirelerde 22,00'dır. Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin PRSÖ alt boyutlarına ait puanları açısından istatistiksel yönden anlamlı fark görülmemiştir ($P>0.05$).

Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Fark deneyimli hemşirelerin puanlarının yeni atanmış hemşirelerden daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve deneyimli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p=0.014<0.05^*$). Pozitif ruh sağlığı ölçeği toplam puanları deneyimli ve yeni atanmış hemşireler açısından istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p=0.151>0.05$).

4.3. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Bu bölümde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeylerinin deneyimli ve yeni atanmış hemşirelere göre korelasyonu yer almaktadır.

Tablo 4.3.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi

		POZİTİF RUH SAĞLIĞI	
		Yeni Atanmış	Deneyimli
ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK	Spearman's rho katsayısı	0,610**	0,615**
	p değeri	0,001	0,001
	N	90	327
Spearman's Korelasyonu kullanılmıştır			

Tablo 4.3.1'de görüldüğü üzere hem deneyimli hemşirelerin hem de yeni atanmış hemşirelerin "Öğrenilmiş Güçlülük" ve "Pozitif Ruh Sağlığı" düzeylerinde pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir korelasyon vardır. Deneyimli hemşirelerin pozitif ruh sağlığı ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasındaki korelasyon rho=

0.615**, $p=0.001<0.05$ iken yeni atanmış hemşirelerin bu düzeylere göre korelasyonu $\rho=0.610$ **, $p=0.001<0.05$ 'tir.

.



5. TARTIŞMA

Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin tespiti gayesiyle yapılan bu çalışmadan edinilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Fakat gerekli literatür tarandığında öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı açısından deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığının birlikte kullanıldığı bir çalışma saptanmamış olup aynı zamanda bu kavramların her birinin hemşirelerle ilişkisini konu alan az sayıda çalışma yer almaktadır. Bu sebepten araştırmanın neticeleri, aynı ölçeklerin kullanıldığı farklı örneklem gruplarındaki araştırma bulgularıyla da tartışılmıştır.

5.1. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada belirlenen araştırma hipotezlerinden birisi deneyimli ve yeni atanmış hemşire grupları arasında öğrenilmiş güçlülük açısından fark olup olmadığına ilişkindir. Yapılan analiz neticesinde hemşirelerin meslekte farklı deneyim sürelerine göre öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin anlamlı seviyede farklı olduğu bulunmuştur. Hemşirelerden toplanan verilerin analizleri sonucunda deneyimli grubun öğrenilmiş güçlülük toplam skorlarının ve düzeylerinin yeni atanmış hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin RÖGÖ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise, istenmeyen düşüncelerin denetimi, erteleme, yardım arama ve iyiye yorma alt ölçekleri puan ortalamaları açısından fark anlamlı bulunmuştur. Bu durum deneyimli hemşirelerin alt ölçeklere bağlı becerileri daha iyi kullanabildiği göstermektedir. Bu sonuçlara göre meslekteki deneyim süresi arttıkça öğrenilmiş güçlülük düzeyinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde; Yürür ve Keser (2010)'ın öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine yönelik yaptığı çalışmada en yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyi puanlarına kıdemli öğretmenlerin sahip olduğu sonucuna varmışlardır (54). Yıldırım ve ark. (2007) hemşireler ile yaptığı çalışmada

hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin de arttığını tespit etmişlerdir (55). Çınar ve Şengül (2016)'ün hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin öğrenilmiş güçlülük düzeyi ile ilişkisini inceledikleri çalışmada deneyim süresi daha yüksek olan grubun öğrenilmiş güçlülük alt boyutlarından daha yüksek ortalamaya sahip olduklarını bulmuşlar ve bu farklılığın yardım alma, dikkati yönlendirme, yeterli olma ve dürtü denetimi alt ölçek dağılımlarından kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır (56). Akgün (2004)'ün, üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrenilmiş güçlülük düzeyi daha fazla olan öğrencilerin, olumsuz durum ve olaylarla başa çıkmada daha etkin olduklarını bununla beraber planlı biçimde probleme yaklaştıkları sonucuna ulaşmıştır (57). Akgün, Hiçdurmaz ve Öz (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında 25 yıldan çok çalışma süresine sahip ve gündüz vardiyasında görevli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük seviyelerinin daha yüksek olduğunu, öğrenilmiş güçlülük düzeyi düşük olan hemşirelerin de daha genç ve deneyimsiz grubu oluşturduklarını bulmuşlardır (58). Bu çalışmalardan farklı olarak Yalçinkaya (2019)'nın otomotiv sektöründe yaptığı çalışmada ise meslekte çalışma süresiyle öğrenilmiş güçlülük arasında fark bulunmamıştır (27). Sonuç olarak deneyim süresinin öğrenilmiş güçlülük düzeyine etkisini ele alan literatürün çalışmamızın bulgularını desteklediği görülmektedir.

Alt ölçekler açısından öğrenilmiş güçlülük ele alındığında, yardım arama, istenmeyen düşüncelerin denetimi, erteleme ve iyiye yorma öğrenilmiş güçlülük alt ölçeklerinde ortaya çıkan farkın bu ölçeklerin kapsadığı (sinirlilik ve gerginliği yenebilirim, geçmişte yaptığım hataları düşünüp olağan akışı bozmam, zor bir karar karşısında kararı ertelemem, güç bir sorunla karşılaştığımda çözüm yolu ararım, sıkıcı bir iş yaparken elde edeceğim kazancı düşünür ve bunaltımı yenebilmemin yollarını ararım, kötü huylarımdan vazgeçmek için başkasının yardımına ihtiyaç duymam gibi) sorulara deneyimli hemşirelerin verdiği yanıtların daha yüksek ortancaya sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Deneyimli hemşirelerin yeni atanmış hemşirelere nispeten, olumsuz olay ve durumlar sonucu ihtiyaç duydukları stresle başa çıkma mekanizmalarını geliştirdiği, duygusal ve fiziksel tepkileri denetim altına almak amaçlı öz yönergelerini kullandıkları, problemi çözümleyebilme becerilerini uygulayabildikleri, doyum erteleyebildikleri ve beklenmedik durumlar karşısında yardım isteyebildikleri görülmüştür. Bunlarla

birlikte düşünce ve duygularını kontrol altında tutma yetkinliğine daha fazla sahip oldukları söylenebilir. Her ne kadar öğrenilmiş güçlülük toplam puanlarını ele alan çalışmalar olsa da bu çalışmalardan yalnızca biri alt ölçek puanlarını ele alarak sonuçlarını paylaşmıştır. Çınar ve Şengül (2016)'ün çalışmasında öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yüksek olan deneyimli personellerin; yardım arama, dikkati yönlendirme, yeterli olma ve dürtü denetimi alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiş ve bu alt ölçekler açısından anlamlı fark olduğuna ulaşılmıştır (56). Bu minvalde mevcut olan bu tek çalışma araştırmamızı destekler niteliktedir.

Pozitif ruh sağlığına ilişkin literatür incelendiğinde ise hemşirelerde ya da diğer meslek gruplarının deneyim sürelerine göre pozitif ruh sağlığını değerlendirdiği çalışma olmamakla birlikte benzer çalışmalar dikkate alınmıştır. Filiztekin (2019)'in öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada PRSÖ'nün alt ölçek puanlarının kişilerarası ilişki becerilerinde orta düzeyde diğer alt ölçekler içinse ortalamanın altında olduğu bulunmuştur (12). Bajo ve ark. (2023) İspanya'daki sağlık çalışanları ile yapılan, Covid-19 salgınının birinci ve ikinci dalgasına yönelik pozitif ruh sağlığı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, ikinci dalgasında pozitif ruh sağlığı düzeyinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir ve deneyimleme süreciyle ilişkilendirmiştir (59). Tüm bunlar ile birlikte çalışmamızda deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin pozitif ruh sağlığı düzeyleri ve alt ölçek puanları açısından fark anlamlı değildir.

5.2. Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Ülkemizde ve yurt dışı çalışmalarda öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı düzeylerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışma yapılmamış olup araştırmamızda deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerin "Öğrenilmiş Güçlülük" ve "Pozitif Ruh Sağlığı" düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yani öğrenilmiş güçlülük düzeyindeki artış neticesinde pozitif ruh sağlığı düzeyinde de artış söz konusudur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, deneyimli ve yeni atanmış hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Deneyimli hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyi puan ortancası 127,00; pozitif ruh sağlığı düzeyi puan ortancası ise 128,00'dir. Yeni atanmış hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyi puan ortancası 122,00 ve pozitif ruh sağlığı düzeyi puan ortancası 126,50'dir. Her iki düzey açısından deneyimli hemşirelerin puanları daha yüksektir. Deneyimli grubun öğrenilmiş güçlülük düzeyi daha yüksekken grupların pozitif ruh sağlığı düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.
- İki ölçeğin ilişkisel bağlamda korelasyon katsayısı hesaplanmış olup "Öğrenilmiş Güçlülük" ve "Pozitif Ruh Sağlığı" düzeylerinin deneyimli ve yeni atanmış hemşireler arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı korelasyonu bulunmuştur.

Bulgular neticesinde öneriler şu şekildedir;

- Yeni atanmış hemşirelerin ilk üç yıl boyunca öğrenilmiş güçlülük düzeylerini arttırılmasına yönelik deneyimli olan hemşirelerin, deneyimlerini ve güçlü yönlerini aktarabilecekleri eğitim ve müdahale programları düzenlenebilir.
- Çalışmanın kesitsel olması nedeniyle bu anlamda sınırlı bilgi sağlanmasından dolayı, hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığını yeni atandıkları dönemden başlayarak uzun vadeye kadar inceleyen boylamsal (uzunlamasına) çalışmaların yapılması.
- Yeni atanmış ve deneyimli hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük ve pozitif ruh sağlığını derinlemesine incelendiği nitel çalışmaların yapılması.



7. KAYNAKLAR

1. Taşkın Yılmaz,F., Yıldız,E., & Çevik,B.E., (2021). Hemşirelerin İş Stresi ile Damgalama Eğilimleri Arasındaki İlişki. *Pearson Journal*, 6(12), 190-203. Doi:10.46872/pj.256
2. Önder,G., Aybas,M., & Önder,E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), .21-35.
3. Maraşlı, M. (2005). Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6 (23) , 27-33.
4. Rosenbaum, M. (1980). A Schedule for Assessing Self-Control Behaviors: Preliminary Findings, *Behavioral Therapy*, 11, 109-121.
5. Rüzgar, S, (2021). Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.
6. Canlı, Ö, (2019). Öğrenilmiş Güçlülük, Aile Bütünlük Duygusu ve Aile İçi İletişim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.
7. Akdeniz, H. (2018). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Psikolojik Kırılganlık ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
8. Karagöz Yıldız, E. (2018). Tip II Diyabetes Mellitusu Olan Bireylerin Hastalık Algıları İle Öğrenilmiş Güçlülükleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Mersin.
9. Evli, M. (2014). Atrial Fibrilasyonu Olan Hastalarda Öğrenilmiş Güçlülük, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kayseri.
10. Kennett, DJ & Keefer, K. (2006). Öğrenilmiş Güçlülük ve Zekâ Teorilerinin Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarısına Etkisi: Bütünleşik Bir Yaklaşım. *Eğitim Psikolojisi*, 26 (3), 441-457.
11. Coşkun,S., Şarlak, K ., & Taştan,H., (2015). Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşam Kalitesi, Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 84-101.
12. Filiztekin, M. & Baysan Arabacı, L. (2022). Öğrenci Hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1) , 395-412.

13. Eryılmaz, A. (2017), Pozitif Psikoterapiler, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry , 9(3), 346-362 Doi: 10.18863/pgy.288667
14. 11.11.2022 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> adresinden erişildi.
15. Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Basic Books. Doi: 10.1037/11258-000
16. CC Chung, MF Lin, & YC Ching (2012). Mediating and moderating effects of learned resourcefulness on depressive symptoms and positive ideation in hospital nurses in Taiwan, 35(6), 576-588, Doi: 10.1002/nur.21505.
17. International Council of Nurses (ICN). (2012). The ICN Code of Ethics. Geneva, Switzerland. Erişim tarihi: 08.10.2022, Erişim Adresi: <http://www.abennacional.org.br/images/conteudo/file/ICN%20Code%20of%20Ethics%202012.pdf>
18. 08.10.2022 tarihinde <https://www.nursingworld.org/~4af71a/globalassets/catalog/book-toc/nssp3e-sample-chapter.pdf> adresinden erişildi.
19. Dewe, P., (1993). Coping and The İntensity Of Nursing Stressors. Journal of Community & Applied Social Psychology, (3), 299-311.
20. Aslan, Ş. (2007). Örgütsel Ortamda Bireysel Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18) , 67-84.
21. Süslü, S. (2016). Duygusal Zekâ ve Örgütsel Stres: Örgütlerde Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı, İstanbul.
22. Rosenbaum, M., & Jaffe, Y. (1983). Learned helplessness: The role of individual differences in learned resourcefulness. British Journal of Social Psychology, 22(3), 215-225.
23. Staats, A. W. (1975). Social behaviorism. Dorsey
24. Meichenbaum, D. (1975). Theoretical and treatment implications of developmental research on verbal control of behavior. Canadian Psychological Review / Psychologie Canadienne, 16(1), 22–27. Doi: 10.1037/h0081785
25. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2), 122–147. Doi: 10.1037/0003-066X.37.2.122
26. Gerden Ergenç, F. (2015). Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük İş Doyumu ve Stresle Baş Etme Tarzları İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

27. Yalçinkaya, E., (2019). Öğrenilmiş Güçlülük ile İş Yaşam Dengesi Arasındaki İlişki: Otomotiv Sektöründe Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
28. Yıldız, D. (2014), Örgütlerde Öğrenilmiş Güçlülük Kavramı ve İnsan Kaynakları Departmanı Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı / İşletme Bilim Dalı, İstanbul.
29. Özkan, MS., Yıldız, Z., (2015). Öğrenilmiş Güçlülük: Kavramsal Bir İnceleme, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 25 (1), 25-40. ISSN (Basılı) : 1302-2741 ISSN (Online): 2148-4945.
30. Leung, S.K., Spurgeon, P.C. & Cheung H.K. (2007). Job Satisfaction and Stress Among Ward Based and Community-Based Psychiatric Nurses. Hong Kong Journal Psychiatry, 17, 45-54.
31. Çırlak, A, Hildegard, E. (2019). Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramının Klinik Uyum Sürecinde Yeni Mezun Hemşire- Rehber Hemşire İlişkisine Uyarlanması: Bir Özel Hastane Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 71-77.
32. Keskin, A, Aslan, M., (2021). Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 70 - 80.
33. Wang, F., Jin, O., Feng, H., Wang, F., & Ren, C. (2015). Questionnaire and Coping Strategies for Work Stress of New Nurses in Pharmacy Intravenous Additive Service: A Pilot Study. International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 8(10) , 19406-11.
34. Demir, R. & Türk, F. (2020). Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkılar. Humanistic Perspective, 2 (2) , 108-125.
35. Keyes, CLM (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207–222. Doi: 10.2307/3090197
36. Barry, MM (2009) Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. International Journal of Mental Health Promotion 11(3), 4–17. Doi:10.1080/14623730.2009.9721788
37. Kararımak Ö., Siviş R. (2008), Modernizmden Postmodernizme Geçiş ve Pozitif Psikoloji , Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt:3,Sayı:30, Sh:102 – 115.
38. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14. Doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
39. Teke, C., (2017).Pozitif Mental Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği, İzmir (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, İzmir.
40. Kutanis, R. Ö. & Yıldız, E. (2016). Pozitif Psikoloji ile Pozitif Örgütsel Davranış İlişkisi ve Pozitif Örgütsel Davranış Boyutları Üzerine Bir Derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 5 (11) , 135-154.

41. Li, J. (2020) Pozitif Psikoloji Perspektifinden Üniversite Öğrencilerine Yönelik Ruh Sağlığı Eğitimi Üzerine Öğretimsel Araştırma. Psikoloji, 11, 49-53. Doi: 10.4236/psych.2020.11104
42. Calderón-Mafud, J. , Moreno, M. & Colunga-Rodriguez, C. (2018) Positive Mental Health Model Based on Authentic Leadership and Elements of Socialization, Psychology, 9(4), 588-607. Doi: 10.4236/psych.2018.94037
43. Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? .Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 107 - 118.
44. Bakır, S. (1992). Servis Hemşirelerinin, Servis Sorumlu Hemşirelerinin, Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması.(Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
45. Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın B, Sarıköse, S.,(2021). Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Bakım Kalitesi Algılarına Etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(2),139-147. Doi: 10.5222/SHYD.2021.54366
46. Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hatay.
47. TC Resmi Gazete (2010). Hemşirelik Yönetmeliği: Madde 7. 8 Mart 2010. Sayı: 27515.
48. Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2 (4): 269-274.
49. Siva, A. (1991). İnfertilite'de Stresle Başetme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenmesi (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü, Ankara.
50. Bilgili, H. & Tekin, E. (2019). Örgütsel Stres, Örgütsel Bağlılık ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi Üzerine Bir Araştırma . OPUS International Journal of Society Researches , 11 (18) , 2165-2200 . DOI: 10.26466/opus.557530
51. Ata, AN. ve Bayer, E., (2020). Hastane Çalışanlarının Perspektifinden Öğrenilmiş Güçlülüğün Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi . SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2 (2), 101-127.
52. Teke,C. ve Arabacı,L.B., (2018). Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19(1), 21-28. Doi:10.5455/apd.284116
53. Lluch, MT (1999). Olumlu zihinsel durumu iyileştirmek için bir yükseltme inşası. Barselona: Universidad de Barcelona.
54. Yürür, S. & Keser, A. (2010). Öğrenilmiş Güçlülük: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi, 1 (1) , 59-70.
55. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P., (2007) .Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Bilişsel Stratejileri Kullanma Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4): 21-29.

56. Çınar, F., Şengül, H., & Genç Koyucu, R., (2016). Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 44(9), 1039-1046.
57. Akgün, S., (2004). The Effects of Situation and Learned Resourcefulness on Coping Responses. Social Behavior and Personality, 32(5), 441-448. Doi:10.2224/sbp.2004.32.5.441
58. Akgün, B. M., Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2019). The investigation of learned resourcefulness in terms of locus of control, sociotropy-autonomy personality traits, and demographic and professional variables in nurses. Journal of Psychiatric Nursing, 10(3), 155-164. Doi: 10.14744/phd.2019.21549
59. Bajo, M., García-Jiménez, G. M., Stavrakı, M., & Díaz, D. (2023). Positive Mental Health of Frontline Healthcare Professionals during COVID-19 First Wave and Second Wave in Spain: The Protective Role of Social Recognition. International Journal of Behavioral Medicine, Doi: 10.1007/s12529-023-10190





8.EKLER

EK 1: Gönüllü Onamı/Kişisel Veri Toplama Formu

EK 2: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)

EK 3: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri

EK 5: Lisansüstü Tez Onay Formu

EK 6: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Çalışma İzni

EK 7: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi BADEK/EPK İzni

EK 8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onayı

EK 1: Gönüllü Onamı/Kişisel Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda yer alan anket formundaki bilgilerden Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı - Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL danışmanlığında gerçekleştirilecek olan yüksek lisans tez çalışmasında yararlanılacaktır.

“Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” adlı çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülecektir.

Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılan gönüllü kişilerden araştırma kapsamında doldurulması istenen soruları samimi ve doğru bir şekilde ifade etmesi beklenmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Bu çalışmada size zarar verecek olası bir risk bulunmamaktadır. Bu çalışmada sizin yanıtlarınız hem literatüre katkıda bulunacak hem de bu konuda yapılacak düzenlemelerin ya da müdahale programlarının oluşturması için veri sağlayacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Nazlı Ceren SAĞPAZAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Ankara Şehir Hastanesi-Hemşire-05*****

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen iletişime geçiniz.

1. Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

2. Yaşınız :

18 – 24 ()

25 – 30 ()

31 – 40 ()

41 ve üzeri ()

3. Medeni Durumunuz:

Evli ()

Bekâr ()

4.Çocuk Sayınız:**5. Eğitim Durumunuz (Lütfen en son mezun olduğunuz okula göre cevaplayınız) :**

Lise ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Lisans Üstü ()

6.Mesleğiniz/Çalıştığınız Birim:**7.Göreviniz(sorumlu hemşire, servis hemşiresi vb.) :****8.Daha önce idari görev yaptınız mı?**

Evet ()

Hayır ()

9. Meslekte çalışma süreniz(Yıl):

≤3 ()

>3 ()

10.Herhangi bir sağlık sorununa sahip misiniz?

Evet ()

Hayır ()

11.Daha önce hizmet içi eğitim aldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

12. Daha önce olumlu ya da olumsuz geri bildirim aldınız mı?

Olumlu geri bildirim aldım () (Ödül, plaket, teşekkür belgesi, vb.)

Ödül ()

Plaket ()

Teşekkür Belgesi()

Terfi ()

İzin ()

Olumsuz geri bildirim aldım ()

(Belirtmek İstedığınız olumsuz geri bildirim varsa yazınız)



EK 2: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)

Aşağıda kötü bir durum veya olayla karşılaşıldığında kişilerin neler yapabileceğini anlatan 36 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak uygun olanı işaretleyiniz.

1. 1. Hiç tanımlamıyor.
2. 2. Biraz tanımlıyor.
3. 3. Oldukça iyi tanımlıyor.
4. 4. İyi tanımlıyor.
5. 5. Çok iyi tanımlıyor.

Madde Sayısı	MADDELER	Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça iyi tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor
1	Sıkıcı bir iş yaparken, işin en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.					
2	Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.					
3	Duygularımı düşüncelerime göre değiştirebilirim					
4	Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana güç gelir.					
5	Kendimi bedbin (üzüntülü) hissettiğimde hoş olayları düşünmeye çalışırım.					
6	Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.					
7	Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.					
8	Birisi beni zorlarsa işimi daha çabuk yaparım.					
9	Zor bir karar vereceksem bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı ertelerim.					
10	Okuduğum şeye kendimi veremediğimi fark ettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım.					
11	Çalışmayı planladığımda, işimle ilgili olmayan her şeyi ortadan kaldırıyorum.					
12	Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir diye araştırırım.					
13	Beni sıkı bir düşünce karşısında güzel şeyler düşünmeye çalışırım.					
14	Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.					

15	Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm.					
16	Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım.					
17	Bedbin (üzüntülü) olduğumda kendimi hoşlandığım şeylerle uğraşmaya zorlarım.					
18	Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.					
19	Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.					
20	Oturup belli bir işi yapmam güç geldiğinde, başlayabilmek için değişik yollar ararım.					
21	Beni kötümser yapsa da, gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam..					
22	Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayı tercih ederim.					
23	Bedenimin herhangi bir yerinde ağrı hissettiğimde, bunu dert etmemeye çalışırım.					
24	Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.					
25	Başarısızlıkla birlikte gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim.					
26	Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, "Dur, bir şey yapmadan önce düşün" derim.					
27	Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.					
28	Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri göz önüne alarak sonuca varmaya çalışırım.					
29	Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.					
30	Önemli bir işi elimde olmayan nedenlerle geciktirdiğimde kendi kendime sakin olmayı telkin ederim.					
31	Bedenimde bir ağrı hissettiğim zaman, ağrıdan başka şeyler düşünmeye çalışırım.					
32	Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.					
33	Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.					
34	Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.					
35	Sık sık beni rahatsız eden nahoş düşünceleri yenemediğim olur.					
36	Aç olduğum halde yemek yeme imkanım yoksa, ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.					

EK 3: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

Bireylerin pozitif ruh sağlığı yapısını ve düzeyini tanımlamak amacıyla geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması yapılan bu ölçek 39 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte olan ölçeğin her bir maddesi, "her zaman ya da neredeyse her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiç ya da nadiren" şeklinde puanlanmaktadır. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, sizin fikrinizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz bölümün altına "X" işareti koyunuz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altını işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Madde Sayısı	MADDELER	Her Zaman ya da Neredeyse Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiç ya da Nadiren
1	Başkalarının benimkinden farklı düşünceleri olabileceğini kabul etmekte çok zorlanırım.				
2	Sorunlarla karşılaştığımda donup kalırım.				
3	Kendi sorunları hakkında konuşan insanları dinlemekte çok zorlanırım.				
4	Kendimi bu halimle seviyorum.				
5	Olumsuz duygularım olduğunda kendimi kontrol edebilirim.				
6	Her an patlamaya hazırımışım gibi hissediyorum.				
7	Benim için hayat sıkıcı ve monotonudur.				
8	Özellikle duygusal destek verme konusunda zorlanırım.				
9	İnsanlarla derin ve tatmin edici ilişkiler kurmakta zorlanırım.				
10	Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri konusunda kaygılanırım.				
11	Kendimi başkalarının yerine koyarak düşünebilir ve onların verdikleri tepkileri anlayabilirim.				
12	Geleceğimle ilgili karamsarım.				
13	Bir karar alırken başkalarının düşüncelerinden çok etkilenirim.				
14	Kendimi etrafımdaki insanlardan daha değersiz olarak görürüm.				
15	Kendi kararlarımı kendim alabilirim.				
16	Başıma gelen kötü şeylerden çıkartılabilecek en iyi dersi çıkartmaya çalışırım.				
17	Bir birey olarak kendimi geliştirmeye çalışırım.				

18	Bir psikolog gibi insanları anlarım.				
19	İnsanların beni eleştirmesinden kaygı duyarım.				
20	Sosyal bir insan olduğumu düşünüyorum.				
21	Olumsuz düşüncelerim olduğunda kendimi kontrol edebilirim.				
22	Çatışmalı durumlarda kontrolümü iyi bir düzeyde tutabilirim.				
23	Güvenilir bir insan olduğumu düşünüyorum.				
24	Başkalarının duygularını anlamakta özellikle zorlanırım.				
25	Diğer insanların ihtiyaçlarını da düşünürüm.				
26	Hoş olmayan bir durumla karşılaştığımda kendi dengemi koruyabilirim.				
27	Çevremde değişiklikler olduğunda uyum sağlamaya çalışırım.				
28	Bir sorunla karşılaştığımda, bilgi isteyebilirim.				
29	Günlük rutinimde meydana gelen değişiklikler beni motive eder.				
30	Üstlerimle ilişkide açık konuşmakta zorlanırım.				
31	İşe yaramaz olduğumu düşünüyorum.				
32	Güçlü yönlerimi geliştirmeye ve arttırmaya çalışırım.				
33	Kendi fikirlerimi ortaya koymakta zorlanırım.				
34	Önemli kararlar almak zorunda olduğumda kendimi çok güvensiz hissedirim.				
35	“hayır” demek istediğimde “hayır” diyebilirim.				
36	Bir sorunla karşılaştığımda olası çözümler bulmaya çalışırım.				
37	Başkalarına yardım etmekten hoşlanırım.				
38	Kendimden memnun değilim.				
39	Fiziksel görünüşümden memnun değilim.				

EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri

Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Kullanım İzni

Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ortak kullanılan ve kullanıma açıktır. Prof. Dr. İhsan Dağ'ın uyarlamış olduğu ölçeğin akademik web sitesinde açık izin beyanı bulunmaktadır. Ölçek kullanımına ilişkin link aşağıda yer almaktadır.

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Nazlı Ceren Sağpazar

Gönderildi: 24 Ekim 2021 Pazar 19:23

Kime:

Konu: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Leyla Hocam,

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğini" yüksek lisans tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılar, İyi çalışmalar.

NAZLI CEREN SAĞPAZAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ – Hemşire

Gönderen

Gönderildi: 25 Ekim 2021 Pazartesi 01: 01

Kime: Nazlı Ceren Sağpazar

Sevgili Sağpazar,

Bilimsel yayın ilkeleri doğrultusunda olmak koşuluyla Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dileklerle...

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Kullanım İzni

Leyla Baysan Arabacı

Alıcı: Nazlı Ceren Sağpazar <

25 Ekim 2021 01:01

Sevgili Sağpazar,
Bilimsel yayın ilkeleri doğrultusunda olmak koşuluyla Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilekleriyle...



Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gönderen: Nazlı Ceren Sağpazar

Gönderildi: 24 Ekim 2021 Pazar 19:23

Kime:

Konu: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Leyla Hocam,
Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz
"Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği" ni yüksek lisans tez çalışmamda
izniniz olursa kullanmak istiyorum. Saygılar, iyi çalışmalar.

NAZLI CEREN SAĞPAZAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Gülhane Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek

Lisans Öğrencisi

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ - Hemşire

EK 5: Lisansüstü Tez Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.12.2021-90649



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-730.03.02--90649
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

31.12.2021

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22 Aralık 2021 tarih ve 145 (32) sayılı toplantısında Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Nazlı Ceren SAĞPAZAR'ın tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 2210 sayılı Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Ek:2210 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı

Dağıtım:

Gereği:

Gsbe Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Başkanlığına

Bilgi:

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 22.12.2021
Toplantı Sayısı : 145(32)
Karar Sayısı : 00002210

Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Nazlı Ceren SAĞPAZAR'ın tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22.12.2021 tarih 145(32) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Nazlı Ceren SAĞPAZAR	Yüksek Lisans	Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

**EK 6: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Çalışma İzni**

23.12.2022

**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD. Bşk.lığında görevli Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL 'in sorumlu araştırmacı olduğu, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında öğrenci Nazlı Ceren Sağpazar'ın yardımcı araştırmacı oldukları, " Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " isimli yüksek lisans tez çalışmasının Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşireler ile yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Sağ. Bak. Hiz. Md. Y.
NURCAN KARANA
23.12.2022

**EK 7: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
BADEK/EPK İzni**



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE EAB TIP TA
UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
18.10.2022 13:57 - E-50687469 - 799 - 498



0017390328

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Nazlı Ceren
SAĞPAZAR)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

**"Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık
Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 13.10.2022 tarih
ve 20 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra
araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından
araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

**EK 8: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onayı**



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

11.04.2023

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 11.04.2023
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplanti online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2023/04
PROJE/ KARAR NO : 2023-04 (Değerlendirilme Tarihi: 17.01.2023-11.04.2023)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL'in sorumlu araştırmacı, Hemşire Nazlı Ceren SAGAPAZAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2023/04 kayıt numaralı, "**Deneyimli ve Yeni Atanmış Hemşirelerde Öğrenilmiş Güçlülük ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ	Üye	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
7	Prof. Dr. Cantürk TAŞCI	Üye	
8	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM	Üye	
9	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
10	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI	Sekreter	
11	Prof. Dr. Gülben GÜVENÇ	Üye	
12	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
13	Prof. Dr. Türkan YILDIRIM	Üye	
14	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
15	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	
16	Doç. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
18	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY	Üye	
19	Dr. Öğr. Üyesi Eray Sendar YURDAKUL	Üye	

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Nazlı Ceren SAĞPAZAR

Unvanı:

Görev Yeri:

İletişim Bilgileri:

EĞİTİM BİLGİLERİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu (2015-2019)

İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Yeni Karapınar Hastanesi, 2020-de çalışmıştır

AKADEMİK ÇALIŞMALAR İLE İLGİLİ BİLGİLER

Eğitim Programı Haricinde Aldığı Kurslar ve Sertifikalar

MedicReS Medical Research Support-MedicReS International Education Programs, MedicReS Good Medical Researcher Certificate Good Biostatistical Practice. (2021)

Olağanüstü Koşullarda Hemşirelik Uygulamaları Sertifikası (AFAD-2019)