



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
YAŞAM KALİTESİ İLE POZİTİF RUH SAĞLIĞI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Gülizar KAVLAKCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR
MART 2025

T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
YAŞAM KALİTESİ İLE POZİTİF RUH SAĞLIĞI ARASINDAKİ
İLİŞKİ

Gülizar KAVLAKCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI

İZMİR
MART 2025

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONAY VE KABUL

Gülizar KAVLAKCI tarafından hazırlanan "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi İle Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/Programı'nda, 10/03/2025 Pazartesi Günü, 10:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıda yer alan jüri üyeleri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir/reddedilmiştir.

Unvan

Adı SOYADI

İmza

Jüri Başkanı

Danışman

Jüri Üyesi

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

“Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi İle Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezinin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Gülizar KAVLAKCI
İMZA

TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim süresince her aşamada tecrübeleri ve bilgileriyle bana ışık tutan, gelişimime katkı sağlayan, sabırlı, hoşgörülü ve güler yüzüyle beni cesaretlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI' ya,

Değerli zamanını ve bilgisini paylaşarak yüksek lisans sürecimde yol gösteren kıymetli hocam, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Özüm ERKİN GEYİKTEPE' ye,

Tezime verdikleri kıymetli zaman ve katkılar için saygıdeğer jüri üyelerime,

Sevgileri ve destekleriyle her an yanımda olan aileme,

Hayatımın en önemli çalışmalarından birini tamamlarken en büyük desteğim olan, yorulduğumda beni motive eden, vazgeçmek istediğimde elimden tutan, sevgisiyle ve sabrıyla her an yanımda olan eşime,

Ve daha dünyaya gelmeden bana ilham veren, sabretmeyi ve hayallerim için daha da güçlü olmayı öğreten kızıma,

Derin şükranlarımı sunarım...

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Hizmetindeki Rolü ve Önemi.....	5
2.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları	5
2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı	5
2.3.1. Tanımı ve Önemi	5
2.4. Çalışan/Profesyonel Yaşam Kalitesi.....	6
2.4.1. Mesleki Tatmin/Merhamet Memnuniyeti (Compassion Satisfaction).....	7
2.4.2. Eş Duyum Yorgunluğu/Merhamet Yorgunluğu (Compassion Fatigue).....	7
2.4.3. Tükenmişlik	8
2.5. Pozitif Psikoloji Kavramı ve Pozitif Ruh Sağlığı.....	9
2.6. Çalışan Yaşam Kalitesi, Pozitif Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Açısından Önemi ...	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4. Araştırmada Yer Alma ve Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri	12
3.5. Araştırma Planı.....	12
3.6. Çalışma Materyali	12
3.7. Veri Toplama Araçları.....	13
3.7.1. Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu	13
3.7.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)	13
3.7.3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)	14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.10. Etik Kurul Onayı	15
4. BULGULAR	17
Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri.....	17

Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	22
Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	27
Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.....	30
5. TARTIŞMA	31
Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	31
Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması.....	32
Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması	36
Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgularının Tartışılması.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42
6.2. Öneriler.....	43
7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER.....	57
Ek 1. Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu	57
Ek 2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ).....	58
Ek 3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ).....	59
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	60
Ek 5. Kurum İzni	61
Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri	63
9. ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Planı	12
Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri	16
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları....	18
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması	19
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PRSÖ Puanlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 6. Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Arasındaki İlişki....	28



KISALTMALAR DİZİNİ

ÇYKÖ: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: International Labour Organization

KLP: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

ProQOL: Professional Quality of Life

PRSÖ: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği



**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ile Pozitif Ruh
Sağlığı Arasındaki İlişki**

Gülizar KAVLAKCI

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği

Anabilim Dalı/Programı

ÖZET

Bu araştırmanın amacı bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan/profesyonel yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımıdır. Araştırma, örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 262 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, “Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalaması $28,77 \pm 11,18$, tükenmişlik puanı ortalaması $20,46 \pm 6,04$, eş duyum yorgunluğu puan ortalaması $16,34 \pm 8,90$ ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği puan ortalaması ise $120,30 \pm 16,65$ olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda mesleğini isteyerek seçme, mesleğinden ve ekibinden memnun olma durumuna göre hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve pozitif ruh sağlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden ve ekibinden memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin ve pozitif ruh sağlığı puan ortalamalarının daha yüksek, tükenmişlik puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde mesleki tatmin ile pozitif ruh sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ($r=0,533$; $p=0,000$), tükenmişlik ile pozitif ruh sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ($r=-0,592$; $p=0,000$), eş duyum yorgunluğu ile pozitif ruh sağlığı arasında ($r = -0,468$; $p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: eş duyum yorgunluğu, hemşirelik, mesleki tatmin, pozitif ruh sağlığı, tükenmişlik.

Tez sayfa Adedi: 64

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi. Ayşe SARI

**The Relationship between Professional Quality of Life and Positive Mental Health
in Nurses Working in a Public Hospital**

Izmir Democracy University Institute of Health Sciences Public Health Nursing

Department/Program

ABSTRACT

This study was aimed at investigating the relationship between the professional quality of life and positive mental health in nurses working in a public hospital. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 262 nurses who met the inclusion criteria. The data of the study were collected using the “Sociodemographic and Descriptive Information Form”, “Professional Quality of Life Scale” and “Positive Mental Health Scale”. In the analysis of the data, independent samples t-test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis and correlation analysis were used. The mean scores obtained by the nurses participating in the study were $28,77 \pm 11,18$ for the Compassion Satisfaction, $20,46 \pm 6,04$ for the Burnout and $16,34 \pm 8,90$ for the Compassion Fatigue and $120,30 \pm 16,65$ for the Positive Mental Health Scale. The results of the study demonstrated that there was a statistically significant difference between the mean scores obtained from the Compassion Satisfaction and Burnout dimensions of the Professional Quality of Life Scale and those obtained from the Positive Mental Health Scale of the nurses in terms of the variables such as choosing the profession willingly and being satisfied with the profession and team. Of the participants, those who chose nursing willingly and were satisfied with the profession and team obtained higher scores from the Compassion Satisfaction dimension and Positive Mental Health Scale and lower scores from the Burnout dimension. There was a statistically significant positive relationship between Compassion Satisfaction scores and Positive Mental Health scores ($r = 0,533$; $p = 0,000$), a statistically significant negative relationship between Burnout scores and Positive Mental Health scores ($r = -0,592$; $p = 0,000$), and a statistically significant negative relationship between Compassion Fatigue scores and Positive Mental Health scores ($r = -0,468$; $p = 0,000$). The study results revealed a significant relationship between nurses' professional quality of life and positive mental health status.

Keywords: Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, nursing, positive mental health.

Page Number: 64

Advisor: Asst. Prof. Ayşe SARI

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşireler profesyonel bir meslek grubu olarak sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır (Sabbah ve ark., 2020) ve sağlık hizmeti sunumunda önemli rolleri bulunmaktadır (Nguyen ve ark., 2020). Hemşirelerin çoğu zaman ağır iş yükü bulunmakta ve yaşam kaliteleri bu durumdan etkilenmektedir. Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki öznel iyi olma durumudur (Park ve Lee, 2023). Çalışanın yaşam kalitesi, çalışanın işi ile ilgili çeşitli boyutlara ilişkin duygularını gösteren çok yönlü bir değişkendir. Bu değişkenler arasında; işyeri koşulları, yeterli ve adil ücretlendirme, karar alma süreçlerine katılım, mesleki stres, iş güvenliği gibi çeşitli faktörler yer almaktadır (Raeissi ve ark., 2019).

Hemşirelik, mesleğin sorumlulukları, ergonomik sorunlar, yeterli sayıda sağlık profesyonelinin bulunmaması, uzun çalışma saatleri gibi birçok iş yeri ve mesleki tehlike ile iç içe bir meslek grubudur. Bu durum, hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Orszulak ve ark., 2022). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization [ILO], 2017) "Sağlık hizmetlerinde istihdam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi" başlıklı raporunda; Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde sağlık çalışanlarının iş sağlığı sorunları yaygınlığının tüm meslekler arasında dördüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları mesleki stres, biyolojik kimyasallar, şiddet gibi sağlık çalışanının sağlığını etkileyen birçok soruna maruz kalmaktadır (ILO, 2017). Yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerde mesleki stresin orta ve yüksek düzeyde seyrettiği, yüksek çalışma saatleri, kadın cinsiyet, acil ve genel birimlerde çalışmanın ise hemşireler için mesleki stres açısından bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Kakemam ve ark., 2019). Öznel/bireysel sağlık durumu, algılanan stres ve uyku sorunlarının da hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir (Park & Lee, 2023).

Çalışan (Profesyonel) yaşam kalitesi, kişinin işine yönelik hissettiği genel memnuniyeti ifade etmekte ve işin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinden etkilenmektedir (Stamm, 2010). Stamm, mesleki yaşam kalitesi kavramını ortaya koyarak, çalışanların iş yerinde maruz kaldığı stresin sonucu olarak ikincil travma, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu gibi olumsuz deneyimlerin yanı sıra merhamet memnuniyeti/mesleki tatmin gibi olumlu deneyimler de yaşayabileceğini belirtmiştir (Stamm, 2012). Merhamet memnuniyeti/mesleki tatmin, yardım etmenin, işini iyi yapmanın getirdiği haz olarak tanımlanmaktadır (Stamm, 2010). Çalışan yaşam

kalitesinin diğerk bir boyutu olan merhamet yorgunluğu/eş duyum yorgunluğu, travmaya tanık olmanın getirdiği stres olarak tanımlarken, tükenmişlik ise iş hayatındaki sıkıntılarla baş edememenin sonucunda ortaya çıkan yıpranma olarak tanımlamaktadır (Stamm, 2012). Hemşirelerde profesyonel (çalışan) yaşam kalitesinin boyutları olan mesleki tatmin, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres gibi faktörlerin farkında olunması ve hemşirelerin stres ve memnuniyet düzeylerinin değerdendirilmesi önemlidir (Shdaifat ve ark., 2023). Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerde eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğin yüksek düzeyde, mesleki tatminin ise ortalamanın altında olduğunu saptamıştır (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). İspanya'da hemşirelerin profesyonel yaşam kaliteleri ve ilişkili değışkenlerin incelendiği başka bir tanımlayıcı çalışmanın sonucunda, hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen çeşitli değışkenlerin olduğu bulunmuştur. Bu değışkenler arasında medeni durum, sağlık hizmeti ortamı, iş yerinin bulunduğu bölge ve vardiya gibi sosyodemografik faktörler, doğrudan eş duyum yorgunluğu ile ilişkilidir. Vardiya faktörü tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Başkale ve arkadaşları (2016) hemşirelerde çalışan yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerini inceledikleri çalışmalarında sağlıklı beslenme ve egzersiz değışkenlerinin yaşam kalitesini etkileyen önemli değışkenler olduğunu belirtmiştir.

Pozitif ruh sağlığı, bir bireyin öznel iyilik hali ile kendi potansiyelini fark ederek işlevsel olabilmesi olarak tanımlanmakta (Huppert, 2005) ve kişinin kendi yeteneklerine, becerilerine yönelmesi ile ilişkilendirilmektedir (Andrade ve ark., 2022). Pozitif ruh sağlığı, bireylerin psikolojik güçlerini geliştirmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için refah düzeyine ulaşmalarını ve sürdürmelerini sağlama, olumsuz özelliklerden ziyade olumlu niteliklere odaklanmayı amaçlamaktadır (Özpulat ve ark., 2022). Çoğunlukla “ruhsal iyi oluş” kavramı ile de eşanlamli olarak kullanılmakta olan pozitif ruh sağlığı, ruh sağlığının olumlu yönüne vurgu yapmaktadır (Ryan ve Deci, 2001; Tamminen ve ark., 2019). Çalışanların ruh sağlığının iyileştirilmesinde pozitif ruh sağlığı bu noktada önemli bir boyuttur. Bireylerin güçlü yönlerinin geliştirilmesi ya da uyum becerilerinin iyileştirilmesi pozitif ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir (Page ve ark., 2014). Syamlan ve arkadaşları (2022), Endonezya’da COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri ile ruhsal sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir ve çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarının yüksek olduğu, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının önemli düzeyde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Syamlan ve

ark., 2022). Jaafarpour ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan kesitsel ve ilişki arayıcı başka bir çalışmada hemşirelerin psikososyal çalışma ortamı ile iyilik hali arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Chung ve arkadaşlarının (2020) yaptığı başka bir çalışmada hemşirelerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı, ruhsal iyilik hali ve çalışma ortamı memnuniyeti arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarının ruh sağlığının iyileştirilmesi kritik ve önemli bir konudur. Hemşirelerin ruh sağlığı hem bakımın kalitesinin artırılması hem de hemşirelerin bireysel iyilik halinin sürdürülmesinde önem taşımaktadır (Perry ve ark., 2015). Literatürde hemşirelerin çalışan/profesyonel yaşam kalitesi düzeyini (mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu) ve bunun çeşitli değişkenlerle arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma sonucu yer almaktadır. Bu çalışmalardan pozitif ruh sağlığı değişkenleri açısından anksiyete, depresyon sıklıkla incelenen değişkenler arasında bulunmaktadır (Başkale ve ark., 2016; Su ve ark., 2021). Bununla birlikte bu bakış açısı profesyonel yaşam kalitesi ile anksiyete, depresyon ve diğer ruhsal sorunlar gibi yaşanan “problem/sorunlara” odaklı bakış açısı konusunda fikir sunmaktadır. Hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı ilişkisini ele alan herhangi bir çalışma sonucuna ulaşılamamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların hemşireleri güçlendirmeye dayalı müdahale programlarının içeriğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan/profesyonel yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

1.1.Araştırma Soruları

- Hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeyleri nasıldır?
 - Hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi nasıldır?
 - Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nasıldır?
 - Hemşirelerin eş duyum yorgunluğu düzeyi nasıldır?
- Hemşirelerin pozitif ruh sağlığı düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamı özellikleri ile çalışan yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamı özellikleri ile pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Hizmetindeki Rolü ve Önemi

Hemşirelik, bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla zamana uyumlu olarak eğitim ve uygulamalarını sürekli yenileyip geliştiren bir meslek grubudur (Subaşı ve Özbek Güven, 2022). Hemşireler, sağlık kurumundaki en büyük iş gücünü sağlamakta ve sağlık hizmeti sunumunda önemli rol oynamaktadır (Nguyen ve ark., 2020). Hemşirelik, insan sağlığı konusunda büyük sorumluluklar taşıyan ve kişinin kendi zayıflıklarının üstesinden gelmesini gerektiren en zor mesleklerden birisidir (Lewko ve ark., 2019). Hemşirelerin danışmanlık, yönetim, eğitim, araştırma, iletişim ve destek gibi sağlık hizmetleriyle ilgili çeşitli rolleri bulunmaktadır (Farhadi ve ark., 2021).

Hemşirelikte, bireylerin bakım gereksinimlerini doğru belirlemek ve bu ihtiyaçları karşılamak için çok yönlü düşünme, doğru kararlar alma ve bu kararları uygulama yeteneği önemlidir. Profesyonel mesleki değerler, hemşirelerin bu doğru kararları almasında ve hemşirelik uygulamalarında rehberlik sağlar (Subaşı ve Özbek Güven, 2022). Hemşireler, aynı zamanda bakım koordinasyonu sağlama ve toplum sağlığını geliştirme gibi önemli rollere de sahiptirler. Bu nedenle, hemşireliğin önemi ve etkisi, sağlık hizmeti ortamlarında sürekli olarak vurgulanmalıdır (Lukewich ve ark., 2019).

2.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları

Sağlık profesyonelleri, karmaşık çalışma ortamlarında çalışmakta ve çeşitli stresörlere maruz kalmaktadır (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Hemşirelerin çoğu, değişken vardiyalar, aşırı ve uzun süreli iş yükü, gece çalışmaları vb. yaşam kalitelerini etkileyen çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Park ve Lee, 2023). Ayrıca, işyerinde şiddet, düşük maaşlar ve karar alma süreçlerinde yer almama, stresin yaygın nedenleri arasında sayılmaktadır (Dartey ve ark., 2023). Ayrıca hemşireler pandemi gibi olağan dışı çalışma koşullarında da sağlık hizmetlerini sürdürmekte ve izolasyon, yüksek riskli koşullar altında çalışma, enfekte kişilerle temas, uzun çalışma saatleri, evden uzakta olma gibi durumlara da maruz kalmaktadırlar (Farhadi ve ark., 2021). Bu durumlar, sağlık profesyonellerinin profesyonel yaşam kalitesini, fiziksel sağlığını ve psikolojisini olumsuz etkilemektedir (Su ve ark., 2021).

2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı

2.3.1. Tanımı ve Önemi

Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki öznel iyilik halidir (Park ve Lee, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, “bireyin yaşadığı değerler

çerçevesinde hedefleri, beklentileri ve standartları ile ilişkili yaşamdaki konumlarına ilişkin algısı” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1998; Whoqol Group, 1995). Yaşam kalitesi (Quality of Life), bireyin sağlık durumu ile yakından bağlantılıdır. Bununla birlikte, bireylerin sağlık durumu da büyük ölçüde yaşam tarzına bağlıdır. Bir kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen eylem ve tutumları olarak tanımlanan sağlık davranışı, birçok yaşam tarzı bileşeninden biridir (Orszulak ve ark., 2022). Bu nedenle yaşam kalitesi, fiziksel ve ruhsal durum, kişisel inançlar, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler ve bunların ilişkilerini kapsayan geniş bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Nashwan ve ark., 2019; Whoqol Group, 1995).

Yaşam kalitesini; yaş, istihdam şekli, mesleki unvan, eğitim düzeyi, aylık gelir, iş ve aile arasında denge kurma zorluğu, sosyal destek vb. gibi birçok faktör etkilemektedir (Li ve ark., 2021). Singapur'daki üçüncü basamak bir hastanede yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaşam kalitesini ve iş-yaşam dengelerini etkileyen temel belirleyiciler incelenmiştir. Aile, arkadaşlar, meslektaşlar ve yöneticilerden alınan sosyal desteğin hemşirelerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olarak yaşam kalitelerini artırdığı belirtilmiştir (Kowitlawkul, 2019). Hemşirelerin yaşam kalitesi arttıkça, hastalara daha kaliteli bakım sunabilirler. Bu nedenle, hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Park ve Lee, 2023). İşyerinde birçok stres faktörü hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu faktörler arasında kötü çalışma ergonomisi, ekipman eksikliği ve yetersiz liderlik belirtilebilir. Bu durum, hipertansiyon, kanser, diyabet ve osteoartiküler sorunlar gibi sağlık problemlerine yol açarak yaşam kalitesini düşürebilir (Babapour ve ark., 2022; Orszulak ve ark., 2022).

2.4. Çalışan/Profesyonel Yaşam Kalitesi

Hemşirelerde çalışan (profesyonel) yaşam kalitesi (ProQOL), hastalara hemşirelik hizmeti sunarken hissedilen memnuniyeti ifade etmektedir (Jiao ve ark., 2023; Stamm, 2012). Çalışan yaşam kalitesi, bireyin işyerindeki memnuniyetini, işin etkinliğini ve üretkenliğini nasıl algıladığını ifade etmektedir (Alonazi ve ark., 2023). Çalışan yaşam kalitesi kavramının iki temel boyutu bulunmaktadır. Bunlar; mesleki tatmin (merhamet memnuniyeti) ve merhamet/eş duyum yorgunluğudur (Stamm, 2012; Hemsworth ve ark., 2018). Merhamet memnuniyeti/mesleki tatmin başka bir bireye yardım edebilme ve olumlu bir fark yaratmaktan duyulan hazla ilişkili bir kavramdır. Eş duyum/merhamet yorgunluğunun iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar tükenmişlik ve sekonder travmatik streştir (Stamm, 2012). Çalışan yaşam kalitesi, hemşirelerin hastalarına sundukların

bakımın boyutu, yöneticilerinin yönetim tarzı, multidisipliner ekiplerle ve hastalarla olan etkileşimleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Shdaifat ve ark., 2023).

Çalışan/profesyonel yaşam kalitesi sağlıkla ilişkili bir sorun veya travmatik deneyim gibi olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylere yardım etmenin olumlu ve olumsuz yanları ile yakından ilişkili bir kavramdır. Diğer bir ifade ile “yardım edenlere yardım/helping the helpers” bağlamında da ifade edilebilir. Bu açıdan ele alındığında kavramın iki temel yapısı olan mesleki tatmin/merhamet memnuniyeti kavramının olumlu boyutunu tanımlarken, eş duyum yorgunluğu negatif diğer boyutu ifade etmektedir (Stamm, 2010; Stamm, 2012).

2.4.1. Mesleki Tatmin/Merhamet Memnuniyeti (Compassion Satisfaction)

Merhamet memnuniyeti/mesleki tatmin, bireyin mesleğini veya meslek deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda hissettiği memnuniyet, işe ilişkin olumlu duygusal durumu ifade etmektedir (Stamm, 2010). Mesleki tatmin, işten alınan tatmin ya da haz duygusu ile ilişkilidir (Stamm, 2010; Yılmaz ve Üstün, 2018). Mesleki tatmin, empatiyle beslenen fedakâr davranışların hemşireleri hastaların acılarını hafifletmeye motive etmekte ve işin olumsuz yönleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Bahari ve ark., 2022). Mesleki tatmin, bakım vermenin getirmiş olduğu güçlüklerin üstesinden gelmede koruyucu bir mekanizma olarak belirtilmektedir (Sacco ve Copel, 2018). Başka bir ifade ile bakım vermenin ödülü olarak belirtilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018). Mesleki tatminde hemşirenin deneyimleyebileceği duygular arasında minnettarlık, umut, ilham, ödül ve tatmin gibi olumlu duygular yer almaktadır (Sacco ve Copel, 2018).

2.4.2. Eş Duyum Yorgunluğu/Merhamet Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

Eş duyum yorgunluğu, profesyonel yaşam kalitesinin iki temel boyutundan diğeri olarak olumsuz tarafı temsil etmektedir ve iki temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar “tükenmişlik” ve “sekonder travmatik stres”tir (Stamm, 2012). İkincil/sekonder travmatik stres, başkalarının yaşadığı travmalara tanık olma ve travma mağdurlarına maruz kalma ile ilişkili ortaya çıkan bir durumdur (Stamm, 2010). Hemşireler, meslekleri gereği birçok travmatik ve stres yaşantısına maruz kalmakta ve bu deneyimlere sürekli maruz kalınması, iş tatmininin azalmasına, eş duyum/merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik gelişmesine yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, yoğun ve uzun süreli temas/maruziyet sonucu ortaya çıkan ilerleyici sürecin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Coetzee ve ark., 2010; Harris ve Griffin, 2015). Tükenmişlik yavaş yavaş ortaya çıkarken, sekonder travmatik stres hızlı bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Sekonder

travmatik stresin belirtileri arasında uyku problemleri, rahatsız edici görüntüler, travmatik deneyimi hatırlatan şeylerden kaçınma gibi belirtiler yer almaktadır (Stamm, 2010).

Bireylerde eş duyum yorgunluğunun ortaya çıkmasında iki temel neden ön plana çıkmaktadır. Bunlar empati ve olumsuz durumlara maruziyetle ilişkilidir (Figley, 1995). Eş duyum yorgunluğu belirtileri arasında; bilişsel, duygusal, davranışsal alanlarda çeşitli belirtiler görülmektedir. Bireyler; bilişsel semptom açısından dikkatini toplayamama, intihar düşünceleri, duygusal açıdan güçsüzlük, öfke, çaresizlik yaşayabilirler. Bunların yanısıra uyku problemleri, kabuslar, sabırsızlık, yalnızlık, kişilerarası çatışmalar gibi davranışsal belirtiler de görülebilmektedir. Eş duyum yorgunluğunda aynı zamanda somatik belirtiler (terleme, solunum güçlüğü vb.) ve işe ilişkin olumsuz performans görülebilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018).

2.4.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik, “işle ilişkili duygusal ve kişilerarası stresörlere kronik biçimde maruz kalma sonucu ortaya çıkan uzun süreli yanıt” olarak tanımlanmaktadır (Maslach, 2001; Maslach, 2007). Çalışanların iş stresine yanıt olarak geliştirdikleri olumsuz tutumları ve davranışları sonucunda, hayal kırıklığı, çaresizlik hissi ve iş hedeflerine ulaşamama duygusu ortaya çıkmaktadır (Zhang ve ark., 2018). Tükenmişlik sendromu üç ana unsurdan oluşmaktadır: *Duygusal tükenmişlik*, tükenmişliğin en temel ve stresle ilişkili olan boyutudur. Kişi kendi bireysel kaynaklarına aşırı yüklenmiş ve yenilenme kaynağı olmadığını hisseder. Başka bir bireye yardım edecek enerjileri yoktur. İkinci unsur olan *duyarsızlaşma* ise hizmet sunulan bireyle (hasta) kişinin kendi arasına mesafe koyma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle duygusal tükenmişliğe bir yanıt olarak gelişmekte ve tükenmişliğin kişilerarası boyutunu tanımlamaktadır. Son boyut olan *azalmış kişisel başarı* ise, kişinin artık hastalarla etkili şekilde çalışamayacağına inanmasıdır. Yeterlilik ve üretkenliğin azalmasıdır (Maslach, 2001; Maslach, 2007).

Hemşireler, tükenmişlik deneyimi açısından en riskli grupta yer alan sağlık profesyoneli (Günüşen, 2017). Hemşirelerin nöbetli çalışması, çalışma saatlerinin fazlalığı, iş yerinde yaşanan çatışmalar gibi birçok faktör tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır (Günüşen & Üstün, 2010). Tükenmişlik yaşayan hemşireler, stres, kaygı, kas ağrıları ve iş tatminsizliği gibi çeşitli fiziksel ve duygusal zorluklar yaşamakta ve işten ayrılma eğilimleri artmaktadır (Hamaideh ve ark., 2024). Bu nedenle hemşirelerin güçlendirilmesi, yaşam kalitesini artırmak ve tükenmişlikle bağlantılı sağlık sorunlarını önlemek için önemli bir ihtiyaçtır (Günüşen, 2017; Yang ve ark., 2020).

2.5. Pozitif Psikoloji Kavramı ve Pozitif Ruh Sağlığı

Pozitif psikoloji kavramının temelleri Seligman tarafından 1990'lı yılların sonunda atılmaya başlanmıştır (Alex Linley ve ark., 2006). Pozitif psikolojinin amacı, yaşamın içindeki olumsuz durumları gidermekten daha çok olumluları oluşturmaya yönelik bir değişim sunmaktır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Alex Linley ve ark., 2006). Pozitif ruh sağlığı; öz saygı, iyimserlik, ustalık ve tutarlılık duygusunu; tatmin edici kişisel ilişkiler kurma ve sürdürme yeteneğini ve zorluklarla başa çıkma kabiliyetini içermektedir (Lehtinen, 2008). Pozitif ruh sağlığı, bireylerin psikolojik güçlerini artırmak amacıyla olumsuzluklar yerine olumlu özellikler ve güçlü yönler odaklanmaktadır. Böylece sağlıklı bir yaşam sürdürmek için gerekli refah seviyesinin elde edilmesini ve korunmasını sağlamaktadır (Özputat ve ark., 2022). Kişisel becerilerin gelişimi ve pozitif ile negatif duygu, düşünce ve davranışların kabul edilmesiyle bireyin iyimser ve dayanıklı hale gelmesini ifade etmektedir (Lukat ve ark., 2016). Pozitif ruh sağlığına sahip birey özellikleri arasında duygusal olarak, pozitif duyguların (mutluluk, neşe vb.) baskınlığı; bilişsel olarak, yaşamın çeşitli alanlarında (aile, iş vb.) memnuniyet; yaşam hakkında olumlu değerlendirmeler, gelişimsel olarak, olumlu psikolojik özellikler (öz-kabul, kişisel gelişim vb.) ve sosyal açıdan algılanan sosyal kaynakların (sosyal kabul, gerçekleşme vb.) varlığı yer almaktadır (Sirgy, 2019)

Olumlu ruh sağlığını teşvik etmek ve ruhsal hastalıkları önlemek, temel öncelikli hedefler haline gelmiştir (Le ve ark., 2021). Pozitif psikoloji anlayışı bireyin iyi oluşunu artırarak ruhsal sağlığı korumayı ve geliştirmeyi de sağlamaktadır (Eryılmaz, 2017). Ruh sağlığının geliştirilmesi için çeşitli birey ya da gruplarda ruh sağlığını koruyan faktörlerin bulunması, ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin ise azaltılmasına çalışılmaktadır (Lehtinen, 2008). Riskli ortamlarda çalışan bir meslek grubu olarak hemşirelerde de pozitif ruh sağlığı oldukça önemli bir kavramdır (Yang ve ark., 2020). Bouzgarrou ve arkadaşları (2023) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, çatışmalı mesleki ilişkiler ve stresli ortamın, çalışanların profesyonel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte bu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin hemşirelerin iyi oluş haline de katkı sağlayacağı vurgulanmıştır (Bouzgarrou ve ark., 2023) Maslakçı ve arkadaşlarının (2021) hemşirelerle yapmış olduğu başka bir çalışmada da psikolojik iyilik halinin artmasının, hemşirelerin çalışma koşullarının olumsuz etkisinin azalmasına katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

2.6. Çalışan Yaşam Kalitesi, Pozitif Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Açısından Önemi

Hemşirelerin çalışma ortamlarında sürekli öngörülemeyen zorluklarla karşılaşması kaygı ve strese sebep olmakta ve bu durum çalışan/profesyonel yaşam kalitelerini etkilemektedir (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Hemşirelerin kişisel sağlıkları, yaşam kaliteleri ve iş-yaşam dengelerini etkileyen faktörler, sundukları sağlık hizmetinin kalitesini ve hastalarının memnuniyetini de etkileyebilmektedir (Nguyen ve ark., 2020). Hemşirelerin performansını ve dolayısıyla hasta bakım kalitesini artırmak için hemşirelerin yaşam kalitesini iyileştirmek önemlidir. Psikolojik güçlendirme, hemşirelerin stresini azaltarak iş ortamında olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olabilir (Permarupan ve ark., 2020). Bu noktada pozitif ruh sağlığı, iyimserlik, umut, bilgelik, pozitif duygular ve dayanıklılık gibi yaşamda pozitif işleyişi destekleyen güce odaklı bir yaklaşımdır (Efklides ve Moraitou, 2013). Hemşirelerin de profesyonel meslek yaşamında karşılaşmış olduğu stresörlerle başetmelerinde pozitif ruh sağlığının teşvik edilmesini sağlayan destek ve müdahaleler oldukça önemlidir (Bassi ve ark., 2021). Konsültasyon Liyezon psikiyatrisi (KLP), bu noktada bireylerin yaşadığı tıbbi sorunları biyopsikososyal (bütüncül) açıdan ele alan bir uzmanlık alanıdır. Bireylerin yaşadığı sorunları kapsamlı biçimde ele alma ve psikiyatri birimleri dışında da bireylerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını gidermeye odaklı bir yaklaşımdır (Öngel, 2018). KLP hemşireliği ise, bakımın yalnızca fiziksel boyutunu değil, yaşanan tıbbi durumların getirmiş olduğu psikososyal etkilerini de kapsamlı bir biçimde ele alan uzmanlık hizmeti sunmaktadır (Yıldırım ve ark., 2019). KLP hemşireliği, yalnızca hasta bireylere hizmet sunmamaktadır. Hasta birey ve ailesinin yanı sıra çalışılan kurumdaki sağlık profesyonellerinin de psikolojik destek ve psikososyal gereksinimleri konusunda hizmet sağlamaktadır (Kocaman Yıldırım, 2016). Hemşirelerin, hem hastalara sunulan bakımın kalitesinin iyileştirilmesi hem de kendi bireysel ruh sağlığının korunmasında konsültasyon Liyezon psikiyatri hemşireliği ile ortak bir çerçevede yol almak önemlidir (Arslan & Yazıcı, 2021; Günüşen, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, İzmir’de bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ekim 2023’te literatür tarama süreci ile başlamış olup, Ekim 2023- Şubat 2025 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütülmüştür.

İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi; “Ana Hizmet Binası”, “Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası” ve “Toplum Sağlığı Ruh Merkezi” olmak üzere 3 ayrı binada sağlık hizmeti sunmaktadır. Araştırmanın verileri Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana hizmet binası ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ek hizmet binasından toplanmıştır. Hastaneye ait tüm birimlerde çalışan toplam hemşire sayısı 530’dur.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 262 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı “evreni bilinen gruplarda örneklem hesaplama” formülüne göre hesaplanmıştır (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2017). Bu formüle göre hesaplanan hemşire örneklem sayısı 254 olarak belirlenmiş olup kayıp ve eksik veriler de göz önünde bulundurularak 262 hemşire örnekleme dahil edilmiştir.

$$n = \frac{N \times t^2 \times (p \times q)}{d^2(N-1) + t^2 \times (p \times q)}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (olasılığı) (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen -/+ sapma

$$n = \frac{530 \times (1.96 \times 1.96) \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05 \times 0.05) \times (530 - 1) + (1.96 \times 1.96^2) \times (0.5 \times 0.5)} = 254$$

3.4. Araştırmada Yer Alma ve Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

3.4.1. Araştırmada Yer Alma/Dahil Edilme Ölçütleri

- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde kamu hastanesinde çalışan hemşire olmak
- 18 yaş üzerinde olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Ölçek formlarını eksik doldurmak
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde kamu hastanesinde çalışan hemşirenin raporlu veya izinli olması
- Tanı almış ruhsal bir hastalığının olması

3.5. Araştırma Planı

Araştırma tez öneri hazırlığı ile Ekim 2023'te literatür tarama ile başlamış olup, süreç basamakları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Planı

Aşamalar/Süreç	Zaman Planı
Literatür taranması ve tez öneri hazırlığı	Ekim 2023-Mart 2024
Kurum ön izninin alınması	Mart 2024
Etik kurul izninin alınması	Nisan 2024
Tez önerisinin SBE tarafından onaylanması	Haziran 2024
İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum izni alınması	Ağustos 2024
Verilerin toplanması	Eylül-Aralık 2024
Verilerin analizi	Aralık 2024-Ocak 2025
Tezin savunulması	Mart 2025

3.6. Çalışma Materyali

Araştırmada çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.6.1. Verilerin Elde Edilmesi

Araştırmanın kurum izni ve etik kurul izinleri alındıktan sonra örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun hemşirelerle görüşülmüş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Anket ve ölçek formlarının doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği” kullanılmıştır.

3.7.1. Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda (Bouzgarrou ve ark., 2023; Orzulak ve ark., 2022; Park ve Lee, 2023) araştırmacılar tarafından oluşturulan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim vb. sosyodemografik ve tanıtıcı bilgileri içeren ve 12 sorudan oluşan bir formdur (Ek 1).

3.7.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Ölçek Stamm ve arkadaşları tarafından (1995) geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda psikometrik incelemesi Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan ölçek otuz madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğudur. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiçbir zaman" (0), Nadiren (1), Bazı Zamanlar (2), Sıkça (3), Sık Sık (4) ve "Çok sık" (5) biçimindedir.

Mesleki Tatmin (Compassion Satisfaction), çalışanların meslekleri kapsamında yardıma ihtiyaç duyan bir bireye destek sağladıklarında hissettikleri memnuniyet ve tatmin duygusunu ifade eden bir alt boyuttur. Bu alt boyuttan elde edilen yüksek puan, bireyin yardım sunarken yaşadığı tatmin ve memnuniyet düzeyinin derecesini göstermektedir. Ölçekte mesleki tatmini ölçen maddeler “3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.” maddelerdir ve Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin mesleki tatmin alt boyutuna ilişkin Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik (Burnout), mesleki yaşamında karşılaşılan zorluklarla başa çıkmada yaşanan güçlükler ve umutsuzluk hissiyle ortaya çıkan durumu değerlendiren alt ölçektir. Bu alt ölçekten elde edilen yüksek puanlar, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte tükenmişliği ölçen maddeler 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddelerdir ve Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin tükenmişlik alt boyutuna ilişkin Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,51’dir.

Üçüncü alt ölçek olan Eş Duyum Yorgunluğu (Compassion Fatigue), stresli olaylarla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçekte yer alan 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler eş duyum yorgunluğunu ölçmektedir ve Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan eş duyum yorgunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Eş Duyum Yorgunluğu alt boyutuna ilişkin Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçekte puanları ters çevrilerek hesaplanan maddeler “1, 4, 15, 17 ve 29.” maddelerdir. Uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Bu çalışma verileri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.73 bulunmuştur (Ek 2).

3.7.3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

Ölçek Lluch (1999) tarafından geliştirilmiş olup Teke ve arkadaşları (2018) tarafından psikometrik incelemesi yapılmıştır. Ölçek, toplam 39 madde ve altı alt boyut/alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt boyutlar:

- (1) **Kişisel memnuniyet** benlik saygısı, yaşam memnuniyeti ve geleceğe iyimser bakmayı ifade etmektedir. Bu alt boyutta yer alan maddeler 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39. maddedir.
 - (2) **Prososyal tutum** diğerlerine yardımcı tutum, topluma aktif katılma ve farklı sosyal özellikleri kabul etmeyi açıklamaktadır ve bu alt boyutta yer alan maddeler 1, 3, 23, 25, 37’dir.
 - (3) **Öz denetim**, stresle baş etme, stres ve anksiyeteye tolerans, duygusal dengeyi değerlendirmektedir (2, 5, 21, 22, 26).
 - (4) **Özerklik alt boyutu** kendine güvenme, bağımsız olma, bağımsız davranmayı (10, 13, 19, 33, 34),
 - (5) **problem çözme ve kendini gerçekleştirme** karar verebilme, analitik düşünme, esnek olma, kişisel gelişimi (15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36),
 - (6) **kişilerarası ilişki becerileri** ise kişilerarası ilişki kurma ve sürdürebilme, empati, duygusal destek boyutunu ölçmektedir (8, 9, 11, 18, 20, 24, 30).
- Ölçek maddeleri “1” ve “4” puan arasında puanlanmakta olup, derecelendirmeleri “her zaman ya da neredeyse her zaman” 4 puan olarak, “sık sık” 3 puan olarak, “bazen” 2 puan olarak, “hiç ya da nadiren” 1 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan minimum “39” maksimum “156” dır. Ölçekten alınan puan arttıkça pozitif ruh sağlığının olumlu olduğu biçiminde yorumlanmaktadır. 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. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında bütüne ait Cronbach Alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur. Alt ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri ise 0,78 ile 0,86

arasında değişmektedir. Bu çalışma verileri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Ek 3).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Araştırmada katılımcılara ait verilerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için basıklık çarpıklık değerleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerden Pozitif Ruh Sağlığı ölçeğinin alt boyutlarından “Kişisel Memnuniyet” ve “Kişilerarası İlişki Becerileri” dışında diğer toplam ölçek ve alt boyutların basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım özelliği gösterdiği (± 3 arasında olduğu) ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (Shao, 2002). Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre farklılık karşılaştırmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için “bağımsız gruplarda t testi” (normal dağılım durumunda) ve Mann Whitney U testi (normal dağılım sağlanmadığında) kullanılmıştır. İki den fazla grup olduğunda ise tek yönlü varyans analizi (normal dağılım durumunda) ve Kruskal Wallis analizi (normal dağılım sağlanmadığında) kullanılmıştır. İki den fazla grupta farkı oluşturan grubu saptamak için Bonferroni analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkinin/korelasyon incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişkinin/korelasyon incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırmanın yürütüldüğü kurumda çalışan hemşirelerin görüşlerini içermektedir. Kullanılan ölçek ve anketlerin soru sayısının fazla olması katılımcıların yanıt verme motivasyonlarını etkileyebilmiş olabilir. Ayrıca, hemşirelerin vardiyalı (shiftli) çalışma sistemine dahil olmaları, veri toplama sürecinde ulaşılabilirliklerini kısıtlamıştır. Bunun yanı sıra, araştırma dönemi içerisinde aktif olarak çalışmayan hemşirelere ulaşılabilmesi, örneklem çeşitliliğini sınırlamıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle İzmir Demokrasi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 2024/04-09, Tarih: 24/04/2024) (Ek 4) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim araştırma hastanesinden kurum izni (Tarih: 22/08/2024) alınmıştır (Ek 5). Çalışmaya

dahil edilen tüm hemşirelere araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş olup gönüllü tüm hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu aracılığı ile sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ölçeklerinin psikometrik incelemesini yapmış yazarlardan e-posta yolu ile ölçeklerin kullanım izni alınmıştır (Ek 6).



4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla elde edilen bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=262)

Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş		35,08 $\pm$ 8,70 (min: 19,00, maks: 56,00)	
Meslek süresi		12.15 $\pm$ 9.59 (min: 1,00, maks: 37,00)	
Haftalık mesai süresi		53,03 $\pm$ 13,27 (min: 40,00, maks: 96,00)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	217	82,8
	Erkek	45	17,2
Medeni Durumu	Evli	167	63,7
	Bekar	95	36,3
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	177	67,6
	Var	85	32,4
Çocuk Sayısı	Yok	177	67,6
	İki çocuk	74	28,2
	Üç ve üzeri	11	4,2
	Es çocuk	164	62,6
Yaşadığı Kişiler	Anne baba	21	8,0
	Yalnız	63	24,0
	Diğer	14	5,4
	Ön lisans ve altı	43	16,4
Eğitim Düzeyi	Lisans	199	76,0
	Lisansüstü	20	7,6
	Poliklinik	21	8,0
Çalışılan Birim	Acil servis	53	20,2
	Dahili birimler	78	29,8
	Cerrahi birimler	48	18,3
	Yoğun bakımlar	62	23,7
	Sürekli gündüz	46	17,6
Çalışma Biçimi	Sürekli gece	22	8,4
	Vardiyalı (gece gündüz)	194	74,0
İsteyerek Seçme	Evet	170	64,9
	Hayır	92	35,1
Meslekten Memnun Olma	Evet	159	60,7
	Hayır	103	39,3
Ekipten Memnun Olma	Evet	210	80,2
	Hayır	52	19,8
Toplam		262	100,0

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart sapma

Tablo 2’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamaları $35,08 \pm 8,70$ olup; meslekte çalışma sürelerinin ortalaması $12,15 \pm 9,59$ yıldır. Hemşirelerin haftalık mesai süresi ortalamaları ise $53,03 \pm 13,27$ saattir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,8’inin kadın (n: 217), %63,7’sinin evli (n: 167), %67,6’sının (n: 177) ise çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde, %62,6’sının eş çocuk (n: 164), %8’inin anne baba (n: 21) ve %24’ünün yalnız (n: 63) yaşadığı elde edilen sonuçlar arasındadır.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %16,4’ünün (n: 43) ön lisans ve altı, %76’sının lisans (n: 199), %7,6’sının lisansüstü (n: 20) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde, %8’i poliklinik (n: 21), %20,2’si acil servis (n: 53), %29,8’i dahili birimler (n: 78), %18,3’ü cerrahi birimler (n:48) ve %23,7’si yoğun bakımlarda (n:62) çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma biçimleri incelendiğinde ise, %17,6’sı sürekli gündüz (n: 46), %8,4’ü sürekli gece (n: 22), %74’ü vardiyalı (n: 194) olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %64,9’unun mesleği isteyerek seçtiği (n: 170), %60,7’sinin mesleğinden memnun olduğu (n: 159), %80,2’sinin çalıştığı ekipten memnun olduğu (n: 210) bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Ölçekler ve Boyutları	$\bar{X} \pm SS$
Mesleki Tatmin	28,77 $\pm$ 11,18 (min: 0,00, maks: 50)
Tükenmişlik	20,46 $\pm$ 6,04 (min: 5,00, maks: 38)
Eş Duyum Yorgunluğu	16,34 $\pm$ 8,90 (min: 0,00, maks: 50)
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği	120,30 $\pm$ 16,65 (min: 73,00, maks: 156)

Tablo 3’te araştırmada kullanılan Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği’ne ait tanımlayıcı istatistik sonuçları yer almaktadır. Araştırma sonucunda hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden aldığı puan ortalamaları mesleki tatmin alt boyutu için 28,77 $\pm$ 11,18, tükenmişlik alt boyutu için 20,46 $\pm$ 6,04, eş duyum yorgunluğu için 16,34 $\pm$ 8,90 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda hemşirelerin Pozitif ruh sağlığı ölçeğinin puan ortalaması 120,30 $\pm$ 16,65 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Mesleki tatmin		Tükenmişlik		Eş duyum yorgunluğu	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Cinsiyet	Kadın	29,18	11,16	20,30	6,27	16,09	8,92
	Erkek	27,96	13,11	21,62	5,96	18,47	10,70
	t-testi	0,647		-1,299		-1,568	
	p	0,518		0,195		0,118	
Medeni Durum	Evli	29,16	11,51	20,07	5,90	16,31	9,09
	Bekar	28,62	11,52	21,33	6,72	16,83	9,62
	t-testi	0,365		-1,574		-0,436	
	p	0,715		0,117		0,663	
Eğitim Düzeyi	Ön lisans ve altı ¹	31,09	14,28	18,37	7,33	14,44	9,51
	Lisans ²	28,36	11,19	21,16	6,05	17,00	9,26
	Lisansüstü ³	30,45	6,57	18,80	3,89	15,95	8,65
	F-testi	1,183		4,505		1,389	
	p	0,308		0,012*		0,251	
	Post Hoc	-		2>1			
Çalışılan Birim	Poliklinik	28,90	12,26	21,24	6,50	15,29	7,68
	Acil servis	28,87	9,32	18,85	4,87	14,55	8,74
	Dahili birimler	29,55	14,11	21,21	6,97	17,27	8,91
	Cerrahi birimler	28,29	12,93	21,67	5,84	18,25	11,60
	Yoğun bakımlar	28,85	7,84	19,98	6,30	16,26	8,49
	F-testi	0,093		1,805		1,256	
	p	0,985		0,128		0,288	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	28,67	12,65	21,46	7,63	17,28	10,12
	Sürekli gece	29,91	8,63	20,59	5,86	20,27	12,63
	Vardiyalı	28,93	11,54	20,30	5,90	15,89	8,53
	F-testi	0,089		0,643		2,438	
	p	0,915		0,526		0,089	
İsteyerek Seçme	Evet	32,66	9,96	19,58	5,68	16,55	9,93
	Hayır	22,13	11,06	22,27	6,82	16,40	7,96
	t-testi	7,859		-3,222		0,125	
	p	0,000*		0,002*		0,900	

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Değişkenler		Mesleki tatmin		Tükenmişlik		Eş duyum yorgunluğu	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Memnun Olma	Evet	34,75	8,37	18,62	5,36	15,93	9,33
	Hayır	20,03	9,84	23,46	6,35	17,38	9,16
	t-testi	12,968		-6,398		-1,236	
	p	0,000*		0,000*		0,217	
Ekipten Memnun Olma	Evet	30,95	10,48	19,28	5,63	15,99	9,45
	Hayır	20,94	12,01	25,54	6,04	18,56	8,27
	t-testi	5,983		-7,065		-1,796	
	p	0,000*		0,000*		0,074	
Birlikte Yaşanan Kişiler	Es çocuk ¹	29,07	11,54	20,01	5,79	16,08	8,85
	Anne baba ²	32,71	10,64	18,67	5,76	12,81	5,06
	Yalnız ³	27,95	11,63	21,52	6,30	17,71	10,77
	Diğer ⁴	26,71	11,56	24,86	9,16	21,50	9,63
	F-testi	1,091		3,923		3,009	
	p	0,353		0,009*		0,031*	
Çocuk durumu	Bonferroni	-		4>1,2		4>2	
	Yok	28,59	11,51	20,77	6,21	16,59	9,40
	Var	29,75	11,50	20,01	6,26	16,32	9,03
	t-testi	-0,767		0,926		0,220	
	p	0,444		0,355		0,826	

*p<0,05 t-testi: bağımsız örneklem t testi F-testi: tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4’te hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre ÇYKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Hemşirelerin *eğitim düzeylerine* göre tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,012$). Farkı oluşturan grubu tespit etmek için Bonferroni testi yapılmış ve eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarının “ön lisans ve altı” eğitim düzeyinde olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme* durumlarına göre Mesleki tatmin ve Tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin Mesleki tatmin puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,000$) bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin ise Tükenmişlik puanlarının isteyerek seçen hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,002$).

Hemşirelerin *mesleğinden memnun olma* durumlarına göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin Mesleki tatmin puanlarının memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p=0,000$) bulunmuştur. Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ise Tükenmişlik puanlarının memnun olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000$).

Hemşirelerin *ekipten memnun olma* durumlarına göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Ekibinden memnun olan hemşirelerin memnun olmayan hemşirelere göre Mesleki tatmin puanlarının daha anlamlı düzeyde daha yüksek, tükenmişlik puanlarının daha ise daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,000$).

Hemşirelerin *birlikte yaşanan kişilere* göre Tükenmişlik ve Eş duyum yorgunluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Farkı oluşturan grubu tespit etmek için Bonferroni testi yapılmış ve birlikte yaşanan kişi “diğer” olan katılımcıların Tükenmişlik puanlarının eş çocuk ve anne baba ile yaşayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,009$). Birlikte yaşama durumunda “diğer” seçeneği kedi veya köpeği ile yaşayanlar, ev arkadaşı ile yaşayanlar vb. olarak işaretlenmiştir. Birlikte yaşanan kişi “diğer” olan katılımcıların aynı zamanda Eş duyum yorgunluğu puanlarının anne baba ile yaşayan hemşirelere göre daha yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,031$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim ve ocuk sahibi olma durumuna göre alışan Yaşam Kalitesi leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4).



Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PRSÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği			Kişisel memnuniyet			Prososyal tutum			Öz denetim			Özerklik			Problem çözme ve kendini gerçekleştirme			Kişilerarası ilişki becerileri		
		$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Cinsiyet	Kadın	121,31	15,68	121,00	25,67	4,51	27,00	15,92	2,62	16,00	15,04	2,80	15,00	15,85	2,96	16,00	27,59	4,72	28,00	21,24	4,36	21,00
	Erkek	115,42	20,21	110,00	24,04	5,44	24,00	14,98	2,76	15,00	14,89	2,40	15,00	15,00	4,11	15,00	27,09	5,74	28,00	19,42	4,71	20,00
	t-testi	1,844			u: 2,124			2,176			0,340			1,316			0,629			-2,380^a		
	p	0,071			p: 0,035*			0,030*			0,734			0,194			0,530			0,017*		
Medeni Durum	Evli	120,98	15,92	121,00	25,70	4,57	27,00	15,82	2,53	16,00	15,10	2,69	15,00	15,86	3,10	17,00	27,50	4,79	28,00	20,99	4,63	21,00
	Bekar	119,12	17,88	120,00	24,85	4,93	26,00	15,65	2,91	16,00	14,86	2,82	15,00	15,43	3,35	16,00	27,52	5,12	28,00	20,80	4,17	21,00
	t-testi	0,869			1,403			0,489			0,679			1,035			-0,020			-0,088^a		
	p	0,386			0,162			0,625			0,498			0,302			0,984			0,930		
Eğitim Düzeyi	Ön lisans ve altı ¹	123,07	19,13	127,00	25,63	5,52	28,00	15,81	2,75	16,00	15,77	2,76	16,00	15,81	3,82	16,00	28,86	5,44	29,00	21,19	4,40	22,00
	Lisans ²	119,26	16,26	120,00	25,19	4,63	26,00	15,69	2,67	16,00	14,90	2,74	15,00	15,58	3,13	16,00	27,21	4,78	28,00	20,69	4,60	20,00
	Lisansüstü ³	124,75	13,95	127,50	26,95	3,30	28,00	16,30	2,49	16,00	14,55	2,46	14,50	16,70	2,20	17,00	27,55	4,70	27,00	22,70	2,47	23,00
	F-testi	1,709			1,341			0,479			2,114			1,154			2,017			8,459^H		
	p	0,183			0,264			0,620			0,123			0,317			0,135			0,015*		
	Post Hoc	-			-			-			-			-			-			3>2		
Çalışılan Birim	Poliklinik	118,86	18,33	119,00	24,38	4,51	26,00	16,14	3,20	17,00	14,81	2,80	15,00	15,05	3,19	15,00	26,95	4,96	26,00	21,52	3,87	21,00
	Acil servis	123,23	12,83	125,00	26,23	3,62	27,00	16,02	2,14	16,00	15,04	2,75	15,00	16,66	2,53	17,00	28,34	4,18	28,00	20,94	3,13	21,00
	Dahili birimler	121,38	19,55	119,00	25,55	4,59	26,50	16,12	3,07	16,00	15,44	2,86	15,00	15,83	2,85	16,00	27,69	5,44	27,50	20,76	5,15	20,00
	Cerrahi birimler	117,33	14,94	119,50	24,92	5,26	25,50	14,90	2,44	15,00	15,15	2,32	15,00	15,17	3,66	15,00	26,77	5,15	27,50	20,44	3,31	21,00
	Yoğun bakımlar	119,23	16,23	123,00	25,19	5,30	27,00	15,63	2,41	16,00	14,44	2,80	15,00	15,35	3,61	16,00	27,32	4,57	28,50	21,29	5,43	21,50
	F-testi	0,976			0,827			1,903			1,221			1,996			0,767			1,800^H		
	p	0,421			0,509			0,110			0,302			0,096			0,548			0,773		

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PRSÖ Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Değişkenler		Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği			Kişisel memnuniyet			Sosyal tutum			Öz denetim			Özerklik			Problem çözme ve kendini gerçekleştirme			Kişilerarası ilişki becerileri		
		$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz ¹	120,11	17,90	118,00	25,13	4,75	26,00	16,13	2,72	16,00	15,22	2,83	15,00	15,26	3,27	15,00	27,28	5,55	28,00	21,09	3,87	21,00
	Sürekli gece ²	112,59	19,33	111,00	22,68	5,89	22,50	13,91	2,52	14,00	14,86	2,51	15,00	14,14	4,42	14,00	27,50	5,10	28,00	19,50	3,45	19,00
	Vardiyalı ³	121,22	15,87	122,00	25,76	4,47	27,00	15,88	2,60	16,00	14,98	2,75	15,00	15,98	2,96	16,50	27,56	4,74	28,00	21,05	4,68	21,00
	F-testi		2,692			4,423			6,181			0,171			3,927			0,060			3,225 ^H	
	p		0,070			0,013*			0,002*			0,843			0,021*			0,942			0,199	
	Post Hoc		-			3>2			3>2			-			3>2			-				
İsteyerek Seçme	Evet	123,75	15,94	125,00	26,16	4,28	27,00	16,45	2,46	16,50	15,29	2,79	15,00	16,06	2,92	16,00	28,14	4,61	28,00	21,64	3,64	22,00
	Hayır	113,93	16,14	113,50	23,98	5,16	24,00	14,48	2,57	15,00	14,50	2,56	15,00	15,03	3,57	15,00	26,34	5,23	26,00	19,61	5,47	19,00
	t-testi		4,736			3,461			6,106			2,262			2,376			2,883			-5,025 ^u	
	p		0,000*			0,001*			0,000*			0,025*			0,019*			0,004*			0,000*	
Memnun Olma	Evet	124,39	16,12	126,00	26,38	4,33	28,00	16,43	2,50	16,00	15,53	2,59	15,00	15,88	3,08	16,00	28,43	4,58	28,00	21,74	3,82	22,00
	Hayır	113,99	15,51	115,00	23,86	4,89	24,00	14,73	2,60	15,00	14,22	2,77	15,00	15,43	3,36	16,00	26,08	5,06	27,00	19,67	5,07	19,00
	t-testi		5,176			4,371			5,293			3,875			1,123			3,902			-4,379 ^u	
	p		0,000*			0,000*			0,000*			0,000*			0,263			0,000*			0,000*	
Ekipten Memnun Olma	Evet	122,40	16,03	124,00	26,04	4,32	27,00	16,04	2,55	16,00	15,19	2,76	15,00	15,93	3,10	16,00	28,04	4,73	28,00	21,17	3,89	21,00
	Hayır	111,81	16,54	111,00	22,79	5,33	23,00	14,62	2,84	14,00	14,33	2,53	15,00	14,77	3,42	15,00	25,37	5,03	26,00	19,94	6,23	20,00
	t-testi		4,240			4,622			3,531			2,041			2,374			3,599			-2,527 ^u	
	p		0,000*			0,000*			0,000*			0,042*			0,018*			0,000*			0,011*	

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PRSÖ Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Değişkenler		Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği			Kişisel memnuniyet			Sosyal tutum			Öz denetim			Özerklik			Problem çözme ve kendini gerçekleştirme			Kişilerarası ilişki becerileri		
		$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Birlikte Yaşanan Kişiler	Es çocuk ¹	120,93	15,69	121,50	25,66	4,57	26,50	15,82	2,53	16,00	15,07	2,67	15,00	15,88	3,05	17,00	27,51	4,81	28,00	20,99	4,57	21,00
	Anne baba ²	126,67	15,44	125,00	26,57	3,98	27,00	17,29	2,61	18,00	15,52	2,62	15,00	15,52	2,91	16,00	29,24	3,67	28,00	22,52	3,25	22,00
	Yalnız ³	117,87	18,36	120,00	24,59	5,25	26,00	15,17	2,89	15,00	14,75	2,86	15,00	15,49	3,75	16,00	27,41	5,33	28,00	20,46	4,42	21,00
	Diğer ⁴	114,36	19,17	113,50	24,14	4,50	23,50	15,36	2,62	15,00	14,86	3,16	15,00	14,79	2,58	15,00	25,36	5,14	26,00	19,86	4,70	19,00
	F-testi	2,170			1,564			3,541			0,478			0,672			1,794			4,919 ^H		
	p	0,092			0,199			0,015*			0,698			0,570			0,149			0,178		
	Post Hoc	-			-			2>3			-			-			-			-		
Çocuk durumu	Yok	120,74	17,39	122,00	25,42	4,94	27,00	15,81	2,80	16,00	15,01	2,82	15,00	15,67	3,27	16,00	27,75	4,98	28,00	21,08	4,63	21,00
	Var	119,39	15,05	120,00	25,34	4,23	26,00	15,65	2,37	15,00	15,02	2,56	15,00	15,76	3,04	16,00	27,01	4,72	28,00	20,60	4,10	21,00
	t-testi	0,614			0,123			0,501			-0,034			-0,219			1,135			-0,764 ^u		
	p	0,539			0,902			0,617			0,973			0,827			0,257			0,445		

*p<0,05 t-testi: bağımsız örneklem t testi F-testi: tek yönlü varyans analizi (ANOVA) u: Mann Whitney u testi H: Kruskal Wallis M: medyan

Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5’te hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PRSÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Hemşirelerin **cinsiyetlerine** göre Kişisel Memnuniyet ($p=0,035$), Prososyal Tutum ($p=0,030$) ve Kişilerarası İlişki Becerileri ($p=0,017$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın hemşirelerin Kişisel Memnuniyet, Prososyal Tutum ve Kişilerarası İlişki Becerileri puanlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **eğitim durumlarına** göre Pozitif Ruh Sağlığı alt boyutlarından Kişilerarası İlişki Becerileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,015$). Farkı oluşturan grubu belirlemek için yapılan Bonferroni analizi sonucunda; eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin Kişilerarası İlişki Becerileri puanlarının eğitim durumu lisans olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **çalışma şekillerine** göre Kişisel memnuniyet ($p=0,013$), Prososyal tutum ($p=0,002$) ve Özerklik ($p=0,021$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Farkı oluşturan grubu belirlemek için Bonferroni analizi yapılmış ve çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelerin çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelere göre Kişisel memnuniyet, Prososyal tutum ve Özerklik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme** durumlarına göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ($p=0,000$), Kişisel memnuniyet ($p=0,001$), Prososyal tutum ($p=0,000$), Öz denetim ($p=0,025$), Özerklik ($p=0,019$), Problem çözme ve kendini gerçekleştirme ($p=0,004$), Kişilerarası ilişki becerileri ($p=0,000$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği, Kişisel memnuniyet, Prososyal tutum, Öz denetim, Özerklik, Problem çözme ve kendini gerçekleştirme ve Kişilerarası ilişki becerileri puanlarının mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **mesleğinden memnun olma** durumlarına göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ($p=0,000$), Kişisel memnuniyet ($p=0,000$), Prososyal tutum ($p=0,000$), Öz denetim ($p=0,000$), Problem çözme ve kendini gerçekleştirme ($p=0,000$), Kişilerarası ilişki becerileri ($p=0,000$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği, Kişisel memnuniyet, Prososyal tutum, Öz denetim, Problem çözme ve kendini gerçekleştirme,

Kişilerarası ilişki becerileri puanlarının memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **ekipten memnun olma** durumlarına göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ($p=0,000$), Kişisel memnuniyet ($p=0,000$), Prososyal tutum ($p=0,000$), Öz denetim ($p=0,042$), Özerklik ($p=0,018$), Problem çözme ve kendini gerçekleştirme ($p=0,000$), Kişilerarası ilişki becerileri ($p=0,011$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ekibinden memnun olan hemşirelerin ekibinden memnun olmayan hemşirelere göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği, Kişisel memnuniyet, Prososyal tutum, Öz denetim, Özerklik, Problem çözme ve kendini gerçekleştirme, Kişilerarası ilişki becerileri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **birlikte yaşanan kişilere göre** Prososyal tutum puanları ($p=0,015$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; anne baba ile yaşayan hemşirelerin yalnız yaşayan hemşirelere göre Prososyal tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler ve Boyutları	Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği		Kişisel Memnuniyet		Prososyal Tutum		Öz Denetim		Özerklik		Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme		Kişilerarası İlişki Becerileri	
	R	p	R	p	r ^s	p	r	p	r	p	R	p	r	p
Mesleki Tatmin	0,532*	0,000	0,381*	0,000	0,497*	0,000	0,367*	0,000	0,104	0,094	0,478*	0,000	0,456*	0,000
Tükenmişlik	-0,592*	0,000	-0,581*	0,000	-0,417*	0,000	-0,309*	0,000	-0,433*	0,000	-0,421*	0,000	-0,386*	0,000
Eş Duyum Yorgunluğu	-0,468*	0,000	-0,484*	0,000	-0,296*	0,000	-0,262*	0,000	-0,482*	0,000	-0,294*	0,000	-0,227*	0,000

*p<0,05 r: Pearson korelasyon katsayısı s: Spearman korelasyon katsayısı

Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 6’da hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 6). Hemşirelerin **mesleki tatmin puanları ile**; Pozitif Ruh Sağlığı ($r = 0,532$; $p = 0,000$), Kişisel memnuniyet ($r = 0,381$; $p = 0,000$), prososyal tutum ($r = 0,497$; $p = 0,000$), özdenetim ($r = 0,367$; $p = 0,000$), Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme ($r = 0,478$; $p = 0,000$), Kişilerarası İlişki Becerileri ($r = 0,456$; $p = 0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **tükenmişlik** puanları ile Pozitif Ruh Sağlığı ($r = -0,592$; $p = 0,000$), Kişisel memnuniyet ($r = -0,581$; $p = 0,000$), prososyal tutum ($r = -0,417$; $p = 0,000$), özdenetim ($r = 0,309$; $p = 0,000$), Özerklik ($r = -0,433$; $p = 0,000$), Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme ($r = -0,421$; $p = 0,000$), Kişilerarası İlişki Becerileri ($r = -0,386$; $p = 0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **eş duyum yorgunluğu** puanları ile Pozitif Ruh Sağlığı ($r = -0,468$; $p = 0,000$), Kişisel memnuniyet ($r = -0,484$; $p = 0,000$), prososyal tutum ($r = -0,296$; $p = 0,000$), Özdenetim ($r = -0,262$; $p = 0,000$), Özerklik ($r = -0,482$; $p = 0,000$), Problem Çözme ve Kendini Gerçekleştirme ($r = -0,294$; $p = 0,000$), Kişilerarası İlişki Becerileri ($r = -0,227$; $p = 0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla elde edilen bulguların ilgili literatür çerçevesinde tartışması yer almaktadır.

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,8'inin kadın ve yaş ortalamasının $35,08 \pm 8,70$ olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatür ile benzerlik göstermekte olup yapılan çalışma sonuçlarında da hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve benzer yaş grubunda olduğu belirtilebilir (Başkale ve ark., 2017; Circenis ve ark., 2013; Duarte ve ark., 2016; Hegney ve ark., 2015; Ruiz-Fernández ve ark., 2021; Tehranineshat ve ark., 2020). Çalışmada yer alan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin ortalaması $12,15 \pm 9,59$ yıl, haftalık mesai süresi ortalamalarının ise $53,03 \pm 13,27$ saat olduğu bulunmuştur. Tehranineshat ve arkadaşlarının (2020) hemşirelerle yapmış olduğu kesitsel çalışmada hemşirelerin çalışma deneyimi 10,72 yıl olarak bulunmuştur. Mohsin ve arkadaşlarının (2017) Pakistanlı hemşire örnekleminde yapmış olduğu tanımlayıcı çalışma sonucunda hemşirelerin çalışma deneyimi ortalaması 12,52 yıl, çalışma süresi ortalaması ise 6,78 saat olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen diğer bir bulgu olarak hemşirelerin %74'ünün vardiyalı sistemde çalıştığı bulunmuştur. Kore'de hemşirelerle yapılan başka bir kesitsel çalışma sonucunda bu çalışma sonuçları ile benzer biçimde hemşirelerin önemli bir çoğunluğunun (%73,8) vardiyalı çalıştığı bulunmuştur (Kim, Lee & Lee, 2019). Başka bir kesitsel çalışma sonucunda da hemşirelerin %61,4'ünün vardiyalı çalıştığı, haftalık 4,70 saat fazla mesai ile çalıştıkları bulunmuştur (Pang ve ark., 2020). Bu çalışmada yer alan hemşirelerin literatürden farklı olarak önemli bir oranının hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği (%64,9), mesleğinden memnun (%60,7) ve ekibinden memnun (%80,2) olduğu bulunmuştur. Kim ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin %21,3 ünün mesleğinden memnun olduğu, %29 unun memnun olmadığı, %49,7'sinin ise nötr olduğu bulunmuştur (Kim, Lee ve Lee, 2019). Çalışmada yer alan hemşirelerin mesleki memnuniyet ve ekip memnuniyeti özellikleri dışında sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin literatür ile benzerlik gösterdiği belirtilebilir.

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırma sonucunda hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları $28,77 \pm 11,18$, tükenmişlik puan ortalamalarının $20,46 \pm 6,04$, eş duyum yorgunluğu puan ortalamalarının $16,34 \pm 8,90$ olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilebilir. Circenis ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları 37.41, tükenmişlik puan ortalamaları 22.74, eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları ise 19,37 olarak bulunmuştur. Kim ve arkadaşlarının (2015) Kore’de hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalaması 32,59, tükenmişlik puan ortalaması 29.04, eş duyum yorgunluğu puan ortalaması ise 27,04 olarak bulunmuştur (Kim ve ark., 2015). Hamaideh ve arkadaşlarının yapmış olduğu kesitsel çalışma sonucunda da mesleki tatmin puan ortalaması 35.21, tükenmişlik puan ortalaması 27, eş duyum yorgunluğu puan ortalaması 26,36 olarak bulunmuştur. Ruh sağlığı hemşireleri ile yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışması sonucunda hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Lobo ve ark., 2024). Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmiş ve eş duyum yorgunluğu özelliklerinin literatür ile benzerlik göstermekte olduğu ve orta düzeyde olduğu belirtilebilir.

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin *eğitim düzeylerine* göre; lisans mezunu hemşirelerin ön lisans ve altı eğitim düzeyindeki hemşirelere göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lee ve arkadaşları (2016) klinik hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmasında hemşirelerin eğitim durumunu çalışan yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak belirtmiştir. Inocian ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeyi mesleki tatmini yordayan bir faktör olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artışı yüksek mesleki tatmin, düşük eşduyum yorgunluğu ile ilişkilendirilmiştir (Ndlovu ve ark., 2022; Sinclair ve ark., 2017). Hamaideh ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu çalışma sonucunda bu çalışmadan farklı olarak lisans ve lisansüstü eğitim derecesi olan hemşirelerin mesleki tatminin daha yüksek, tükenmişlik düzeyleri açısından ise eğitim düzeyinin anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur (Hamaideh ve ark., 2024). Bu çalışmada lisans mezunu eğitim düzeyine sahip hemşirelerin tükenmişliğinin yüksek olması daha çok dahili birimlerde ve

yoğun bakımlarda çalışılması ve bu birimlerdeki bakım verme yükü ile ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi hemşirelerin hastaya sunacağı bakım ve sorumluluk duygusu ile yakından ilişkilidir (Ndlovu ve ark., 2022). Dahili birimlerdeki bakım sorumluluğunun lisans mezunu hemşireleri daha fazla etkilemiş olabileceği ve tükenmişliklerini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlarda **mesleğini isteyerek seçen** hemşirelerin mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek, tükenmişlik düzeyinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, meslek seçiminde içsel motivasyonun önemini göstermektedir. Hemşirelerde yapılan güncel bir sistematik derleme çalışması sonucunda hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerini etkileyen faktörler arasında iş yükü, yönetsel destek gibi faktörlerin yanı sıra içsel motivasyon da önemli bir faktör olarak belirtilmiştir (Laserna Jimenez ve ark., 2022). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen bireylerin, işlerine daha yüksek bir bağlılık ve tatmin duyduğu, dolayısıyla iş yükü ve stresle daha iyi başa çıktığı söylenebilir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) onkoloji hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde mesleğini isteyerek seçmenin hemşirelerin mesleki tatminlerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Yılmaz ve Üstün, 2019). Çolak Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki tatmin puanı daha yüksek bulunmuştur. Diğer yandan, mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin tükenmişlik puanlarının yüksek olması, bireylerin hemşirelik mesleğini seçim süreçlerinde isteklilikleri ve içsel motivasyonlarının dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır (Dönmez ve Balkaya, 2021). Çalışkan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnun olmadığı, iş tatmininin düşük olduğu ve yüksek tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur (Çalışkan ve Ergün, 2012). Hemşirelik mesleği stresli bir meslek olup yüksek düzeyde ve devamlılık gösteren stres hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Cañadas-De la Fuente ve ark., 2015). Bu noktada isteyerek hemşirelik mesleğinin içerisinde yer almanın mesleki stresörlerle daha iyi başa çıkabilmeye katkı sağladığı ve daha az tükenmişlik yaşama ile ilişkili olduğu belirtilebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgularda, hemşirelerin **mesleklerinden memnuniyet durumlarına** göre; mesleğinden memnun olan hemşirelerin Mesleki Tatmin düzeyinin memnun olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ise tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, Hamaideh ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışma ile uyum göstermektedir. Çalışma

sonucunda, mesleklerinden memnun olmayan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun iş performansını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır. Niu ve arkadaşları (2022) Çin’de yapmış oldukları çalışma sonucunda iş memnuniyeti ve iş yükünün mesleki tatmin ve tükenmişlikle ilişkili faktörler olduğunu bulmuştur. Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin mesleklerinden duyduğu memnuniyeti artırmaya yönelik girişimlerin, mesleki tatmini iyileştirebileceği ve tükenmişlik düzeylerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda **ekiplerinden memnun olan** hemşirelerin Mesleki Tatmin düzeyinin daha yüksek, tükenmişlik düzeyinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamları ve iş ilişkileri, profesyonel yaşam kalitelerinin önemli belirleyicilerinden birisidir (Lobo ve ark., 2024). Çin’de hemşirelerle yapılan kesitsel bir çalışma sonucunda çalışma ortamının hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunu açıklayan/yordayan önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (Ni ve ark., 2023). Çin’de yapılan başka bir çalışma sonucunda işinden memnun olma, mesleki tatmini olumlu etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur (Xie ve ark., 2020). Türkiye’de yapılan bir çalışmada çalıştığı birimi gönülsüz olarak seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Topbaş ve ark., 2019). Bragadóttir ve arkadaşlarının (2023) çalışması da bu sonucu destekler niteliktedir. Hemşirelerin ekip çalışması ile işten sağlanan tatmin arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç iyi ekip çalışmasının iş tatmini üzerindeki etkisinin önemini vurgulamaktadır (Bragadóttir ve ark., 2023). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kendilerini ait hissettikleri ve memnun olabilecekleri ekipler içerisinde yer almalarına fırsat sunulabilir. Böylelikle, hemşirelerin tükenmişlikten korunmalarında da önemli rol oynayabilir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin **birlikte yaşadıkları kişilere** göre; Anne baba gibi çekirdek aile üyesi dışında kişilerle birlikte yaşayan hemşirelerde tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu daha fazla görülmüştür. Bu durum hemşirelerin aileden almış olduğu sosyal destek algısı ile ilişkili olabilir. Hemşireler bireylerin sağlıkla ilgili en kritik anlarında yanlarında olmakta, acılarına ve travmatik yaşantılarına ortak olmaktadır. Bu terapötik etkileşime uzun süreli maruziyet, hemşirelerde stres semptomlarına neden olmakta, bu durumla baş edilemediğinde ise eş duyum yorgunluğu tablosu ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Bu çalışmada da birincil derece aile üyesi ile yaşamayan hemşirelerde hem eş duyum yorgunluğu hem de tükenmişliğin daha yüksek

olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin akraba ve arkadaşlarından almış oldukları sosyal destek hemşirelerin eş duyum yorgunluğunu azaltmada önemli bir faktör olarak bulunmuştur (Fu ve ark., 2018). Çin’de yapılan başka bir çalışma sonucunda da aile desteğinin mesleki tatmin ile olumlu (pozitif), tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu bulunmuştur (Xie ve ark., 2020). Sosyal destek sistemlerinin güçlü olduğu durumlarda tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olabileceğı göz önünde bulundurularak hemşirelerin destek sistemlerini güçlendirecek müdahale ve yaklaşımlar hemşirelerin baş etmelerine katkı sağlayabilir.



Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırma sonucunda hemşirelerin Pozitif ruh sağlığı ölçeğinin puan ortalaması $120,30 \pm 16,65$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 156 olduğundan bu sonuca göre araştırmada yer alan hemşirelerin pozitif ruh sağlığı düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirtilebilir. Hurtado-Pardos ve arkadaşları (2017) İspanya’da üniversitede hemşirelik profesörleri ile yapmış olduğu tanımlayıcı çalışma sonucunda hemşirelerin pozitif ruh sağlığı ölçeği puan ortalamalarının 114 olduğu ve iyi düzeyde pozitif ruh sağlığına sahip oldukları bulunmuştur. Filipinli hemşirelerle yapılan başka bir tanımlayıcı çalışma sonucuna göre; hemşirelerin pozitif ruh sağlığı puanlarının toplam 6 puan üzerinden 4,99 puan ile iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Diaz ve ark., 2021). Cingöl ve arkadaşlarının (2024) kesitsel çalışması sonucunda da hemşirelerin iyi düzeyde pozitif ruh sağlığına sahip olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan başka bir çalışma sonucunda da benzer biçimde hemşirelerin pozitif ruh sağlığı puanlarının ortanın üzerinde olarak değerlendirildiği belirtilmiştir (Ordu ve ark., 2022). Bu sonuçlardan farklı olarak, Oates ve arkadaşları (2017) Birleşik Krallık’ta ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal iyilik halini değerlendirdiği çalışma sonucunda hemşirelerin iyilik halinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin pozitif ruh sağlığı düzeylerinin literatür ile benzerlik gösterdiği ve iyi düzeyde olduğu belirtilebilir (Cingöl ve ark., 2024; Diaz ve ark., 2021; Hurtado-Pardos ve ark., 2017).

Araştırma sonucunda **cinsiyete göre**; hemşirelerin PRSÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadın hemşirelerin pozitif ruh sağlığı, kişisel memnuniyet, prososyal tutum ve kişilerarası ilişki becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Harb ve arkadaşlarının (2021) hemşirelerle yaptığı çalışma sonucunda cinsiyetler açısından pozitif ruh sağlığı ölçeği alt boyutlarından maneviyat ve başetme alanında farklılıklar bulunmuştur. Kullanılan ölçeklerin farklılığı nedeniyle alt boyutlar farklılık göstermekle birlikte erkek hemşirelerin maneviyat ve başetme alanında aldığı puanlar daha yüksek bulunmuştur (Harb ve ark., 2021). Picco ve arkadaşlarının (2017) sağlık profesyonellerinin pozitif ruh sağlığı düzeylerini değerlendirdiği tanımlayıcı çalışmasında bu çalışma sonuçlarından farklı olarak cinsiyet açısından pozitif ruh sağlığı düzeyleri arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Hurtado-Pardos ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da cinsiyet açısından hemşirelerin pozitif ruh sağlığı puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışma sonucunda

kadın hemşirelerin bu alanlarda daha yüksek puan alması, kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabilir (Rabie ve ark.,2021). Hemşirelik mesleği, “bakım” ve “şefkatli yaklaşım” gibi daha çok kadınlara atfedilen rollerle bağlantılı bir meslek grubudur. Bu durum kadın hemşirelerin iletişim becerileri, stresli durumların üstesinden gelme gibi alanlarda erkek hemşirelere göre daha ön planda olmaları ve ruhsal açıdan iyi oluşlarında bir etmen oluşturmuş olabilir. Aynı zamanda iletişimi iyi olan hemşirelerin idari kadrolarda yer almaları da desteklenebilir.

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin *eğitim durumlarına göre*; lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin Kişilerarası İlişki Becerileri puanlarının lisans eğitimi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İletişim becerileri hemşirelik bakımının kalitesinin önemli belirleyicilerinden birisidir (Mohammed ve Adea, 2022). Hemşirelerin eğitim düzeyi artışı ile Kişilerarası İlişki Becerilerinin artması lisansüstü eğitimin hemşirelerin teorik bilgilerini artırmasının yanı sıra, eleştirel düşünme, problem çözme ve iletişim gibi becerilerini de geliştirmesine bağlanabilir. Delgado ve arkadaşları (2021) lisansüstü uzmanlığa sahip olmanın hemşirelerin ruhsal iyilik hali ile pozitif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır. Ancak, literatürde farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Picco ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi ve kişilerarası ilişki becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgulardan yola çıkılarak, çalışma ortamlarında yöneticilerin hemşirelerin uzmanlaşmasına katkı sağlayacak ortamlar sunması, hemşirelerin uzmanlaştığı alanda çalışmasının detseklenmesinin iletişim becerilerine ve hasta bakımının kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlarda *çalışma şekline göre*, “vardiyalı (gece-gündüz)” olarak çalışan hemşirelerin, “sürekli gece” çalışanlara göre Kişisel Memnuniyet, Prososyal Tutum ve Özerklik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Prososyal tutum hemşirelerin topluma aktif katılımı ile ilişkilendirilen bir kavram iken, özerklik bağımsız davranma biçimini tanımlamaktadır (Teke ve Baysan Arabacı, 2018). Hemşirelerin çalışma biçimi; uyku, beslenme ve algılanan stres gibi yaşam biçimlerinin de doğrudan belirleyicisidir (Chiang ve ark., 2022). Yaşam biçimi de pozitif ruh sağlığının öngörücü faktörlerinden birisi olarak belirtilmektedir. Yetişkin bireylerde düzenli uyku, gıda alımı ve sosyalleşme gibi yaşam biçimi alışkanlıklarının yüksek düzeyde pozitif ruh sağlığının yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (picco ve ark., 2024). Araştırmadan elde edilen sonuçlarda dönüşümlü vardiyanın pozitif ruh sağlığı alt boyutlarına olumlu etkisi hemşirelerin yaşam biçimine olan etkisi ile açıklanabilir.

Sürekli gece çalışma hemşirelerde sirkadyen ritmi bozarak ruh sağlığını olumsuz etkilemiş olabilir (Ferri ve ark., 2016). Hemşireler dönüşümlü vardiya biçiminde çalıştığında uyku ve dinlenme zamanlarını düzenleyerek, kendi yaşamları üzerindeki kontrol sahibi olduklarını hissedebilirler. Literatürde hemşirelerin çalışma şiftlerinin hemşirelerin ruh sağlığına etkileri ile ilgili bulgular farklılık göstermektedir (Chiang ve ark., 2022; Tahghighi ve ark., 2017). Tarhan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin iş doyumu algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tarhan ve Dalar, 2016). Ferri ve arkadaşlarının (2016) kesitsel çalışmasında sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş memnuniyeti ve uyku kalitesinin daha düşük olduğu, daha sık psikolojik ve kardiyovasküler sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Ferri ve ark., 2016). Harb ve arkadaşlarının çalışmasında gündüz shiftinde çalışan hemşirelerin gece shiftinde çalışan hemşirelere göre pozitif ruh sağlığı ve kişilerarası ilişki becerileri puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güncel başka bir çalışma sonucunda ise bu çalışmadan elde edilen bulgulardan farklı olarak sabit biçimde gündüz çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyi vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda sabit gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku sürelerinin ise dönüşümlü vardiya ile çalışan hemşirelere göre daha uzun olduğu bulunmuştur (Chiang ve ark., 2022). Bu sonuçlar özellikle sürekli gece nöbeti biçiminde çalışan hemşirelerin, ruh sağlığının korunmasında dikkat edilmesi gereken risk grubu olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonucunda, ***mesleğini isteyerek seçen ve mesleğinden memnuniyet duyan hemşirelerin*** Pozitif Ruh Sağlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin meslek seçimlerinin (pozitif) ruh sağlığına olan etkisini ortaya koymaktadır. Bu konuda literatürde yer alan çalışma sonuçları sınırlıdır (Cingöl ve ark., 2024; Picco ve ark., 2017). Pozitif ruh sağlığına sahip bireylerin belirgin özelliklerinden birisi de aile ve iş yaşamı gibi yaşamın çeşitli alanlarındaki memnuniyettir (Sirgy, 2019). Picco ve arkadaşlarının (2017) sağlık profesyonellerinin pozitif ruh sağlığı düzeylerini değerlendirdiği çalışmasının sonucunda iş memnuniyetinin pozitif ruh sağlığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Picco ve ark., 2017). İşe bağlılık ve işle ilişkili içsel motivasyon, iyilik halinin önemli belirleyicilerinden birisidir (Kanste, 2011). Cingöl ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da işe ilişkin algının pozitif ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelik

eğitimi ve kariyer planlamasında, bireylerin mesleği isteyerek seçmelerini teşvik edecek stratejilerin geliştirilmesi önerilir.

Araştırma sonucunda, **ekibinden memnun olan** hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ve tüm alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, ekip içi memnuniyetin hemşirelerin pozitif ruh sağlığına önemli düzeyde olumlu katkısını göstermektedir. Hemşirelik mesleği ekip çalışmasını gerektiren bir meslektir (Çelik ve Karaca, 2017) ve ekip çalışması ile işten elde edilen memnuniyet arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bragadóttir ve ark., 2023). Bu nedenle ekipten memnuniyet yalnızca hasta bakımının kalitesi için değil, hemşirelerin ruh sağlığı açısından da önem taşımaktadır. Pozitif psikoloji ilkelerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu için yapılan bir çalışma, bu konuda altı temel stratejiden bahsetmiştir. Bu stratejilerden birisi de ekip içindeki kişilerin ilişkilerinin olumlu olmasına atıf yapmaktadır. Ekip liderlerinin bu konuda çalışanları desteklemesi önerilmektedir (Muha & Manion, 2010). Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekip içi iletişimin güçlendirilmesi ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulmasının, hemşirelerin ruh sağlığını ve mesleki tatminini artırmada kritik öneme sahip olduğu belirtilebilir.

Hemşirelerin **birlikte yaşadığı kişilere** göre; anne baba ile yaşayan hemşirelerin yalnız yaşayan hemşirelere göre Prososyal Tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Prososyal tutumun yüksek olması hemşirelerin topluma aktif katılımı ve başkalarına yardımcı tutumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Teke ve Baysan Arabacı, 2018). Aile ile yaşamak, bireylere destekleyici bir ortam sağlamış ve sosyal ilişkiler gibi prososyal tutumlarının güçlenmesine katkıda bulunmuş olabilir. Diğer yandan yalnız yaşamak toplum ruh sağlığı açısından da bir tehdit olabilmektedir (Dingle ve ark., 2022; Mann ve ark., 2022). İspanya’da pandemi döneminde sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada yalnızlık ruhsal problemlerle ilişkili bulunmuştur (Cabello ve ark., 2022). Araştırma sonuçları hemşirelerin birlikte yaşadığı kişilerin prososyal tutumları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelerin ruh sağlığı açısından sosyal çevrelerinin ve destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi ve Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgularının Tartışılması

Araştırma sonucunda, hemşirelerin *mesleki tatmin düzeyi ile pozitif ruh sağlığı* arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerindeki artışın pozitif ruh sağlığı düzeylerine de olumlu katkı sağlayacağı belirtilebilir. Mesleki tatmin, “sağlık profesyonellerinin hasta birey ve ailesinin iyilik haline vermiş olduğu katkıdan dolayı almış olduğu haz ve tatmin duygusu” olarak tanımlanabilir. Mesleki tatmin yaşayan hemşirenin deneyimleyebileceği duygular arasında tatmin, ödül, ilham, minnettarlık, umut gibi duygular yer almaktadır (Sacco ve Copel, 2018). Buradan yola çıkılarak hemşirelerin artan mesleki tatmininin pozitif ruh sağlığını olumlu etkilemesi bu duygularla ilişkili olabilir. Yu ve arkadaşlarının (2022) çalışan yaşam kalitesinin boyutları arasındaki ilişkileri incelediği çalışma sonucunda; mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğunun ruh sağlığını doğrudan etkilerken, tükenmişliğin fiziksel sağlığı etkilediği bulunmuştur (Yu ve Gui, 2022). Literatürde hemşirelerin çalışan (profesyonel) yaşam kalitesi ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte iş yaşam kalitesinin (quality of work life) pozitif ruh sağlığı ile ilişkisinin incelendiği güncel bir çalışma sonucu, işe ilişkin algının pozitif ruh sağlığının belirleyicilerinden birisi olduğu belirtilmektedir (Cingöl ve ark., 2024). Avustralya’da acil servis hemşireleri ile yapılan kesitsel bir çalışma sonucunda “savunmasız bireylere yardım etme” nin en ödüllendirici durum olduğu ve iş tatmini sağladığı, hemşirelik mesleğine özgü bu şefkat unsurlarının da mesleki tatminde belirleyici faktörler olduğu belirtilmiştir (O’Callaghan ve ark., 2020). Bu sonuçlar, hemşirelerin mesleki tatminini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin hemşirelerin ruh sağlıkları ve iyi oluş hallerini destekleyeceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin *tükenmişlik düzeyi ile pozitif ruh sağlığı* arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerde artan tükenmişlik düzeyinin pozitif ruh sağlığında azalmaya neden olabileceği biçiminde yorumlanabilir. Hindistan’da yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin genel iyilik hali ile tükenmişlikleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Chakraborty ve ark., 2012). Pandemi döneminde sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve tükenmişlik riski ile pozitif ruh sağlığının anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik riski yüksek olan bireylerin %75’inin pozitif ruh sağlığı ölçeğinin ‘gelişmeyen’ kategorisinde yer aldığı belirtilmiştir (Ruini ve ark., 2025). Bu bulgular,

hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesinin, hemşirelerin ruh sağlığını koruma açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin azaltılması, psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye ve pozitif ruh sağlığını desteklemeye katkı sağlayabilir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin *eş duyum yorgunluğu ile pozitif ruh sağlığı* arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgu sonucunda, hemşirelerde eş duyum yorgunluğu artışının pozitif ruh sağlığında azalmaya yol açtığı belirtilebilir. Eş duyum yorgunluğu işle ilişkili bir stres tepkisi olup “bakımın maliyeti” olarak tanımlanmaktadır (Roney ve ark., 2018; Wang ve ark., 2020). Hemşirelerde eş duyum yorgunluğu diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla görülmektedir. Yapılan güncel bir sistematik derleme ve meta analiz çalışması sonucuna göre ise hemşirelerde bu oran yıllara göre giderek artış göstermiştir (Xie ve ark., 2021). İnsanların yaşamış olduğu acılara maruz kalma sonucu ortaya çıkan eş duyum yorgunluğu hemşirelerin ruhsal iyilik hali için de bir tehdit oluşturabilir (O'Callaghan ve ark., 2020). İran'da yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin işten kaynaklı yaşamış olduğu posttravmatik stres bozukluğu ile eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tirgari ve ark., 2019). Çin'de yapılan başka bir kesitsel çalışma sonucunda acil servis ortamında travmatik yaşantılara maruz kalma eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliği belirleyen önemli faktörler olarak belirtilmiştir (Yu ve ark., 2021). Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerle yapılan başka bir çalışma sonucunda pasif başetme becerisi olan hemşirelerin yüksek düzeyde eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (Yu ve ark., 2016). Hemşirelerin eş duyum yorgunluğuna ilişkin görüşlerini ele alan kalitatif bir çalışmada, eş duyum yorgunluğu sonucunda hemşirelerde işi bırakma isteği, hemşirelik mesleğinin kendisine uygun olmadığını hissetme, hastayla ilgilenmekten kaçınma, duygusal açıdan güçsüzlük ve motivasyon eksikliği gibi sonuçlara neden olduğu bulunmuştur (Pérez-García ve ark., 2021). Bu bulgular, hemşirelerin eş duyum yorgunluğunu azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin, hemşirelerin ruh sağlığı ve psikososyal becerilerini koruma açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin azaltılması, psikososyal destek ve başetme mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi müdahaleler, hemşirelerin eş duyum yorgunluğunu önlemeye ve dolayısıyla pozitif ruh sağlığını desteklemeye katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile Pozitif Ruh Sağlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda;

- Lisans düzeyinde eğitimi olan hemşirelerin ön lisans ve daha düşük eğitim düzeyi olan hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden memnun olan ve ekibinden memnun olanların mesleki tatmin puanlarının anlamlı olarak daha yüksek, tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu,
- Ailesi dışındaki “diğer” bireylerle yaşayan hemşirelerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin pozitif ruh sağlığı düzeylerinin iyi düzeyde olduğu,
- Eğitim düzeyi lisansüstü seviyesindeki hemşirelerin lisans düzeyindeki hemşirelere göre kişilerarası ilişki becerileri düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Vardiyalı (gece-gündüz) çalışan hemşirelerin Kişisel memnuniyet, Prososyal tutum ve Özerklik düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden memnun olan ve ekibinden memnun olanların pozitif ruh sağlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Anne-babası ile yaşayan hemşirelerin yalnız yaşayan hemşirelere göre Prososyal tutum puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi ile Pozitif Ruh Sağlığı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu,
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile Pozitif Ruh Sağlığı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu,
- Hemşirelerin eş duyum yorgunluğu düzeyi ile Pozitif Ruh Sağlığı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Mesleki tatmini artırmak, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliği önleme ve azaltmaya yönelik kurum içerisinde hemşirelere yönelik psikososyal destek müdahaleleri/programları planlanabilir.
- Ekip içi iş birliğini geliştirmek için hemşirelerin çalıştıkları birimleri tercih etmelerine olanak sağlanabilir.
- Hemşirelerin lisansüstü eğitim aldığı uzmanlık alanında çalışması desteklenebilir.
- Hemşirelerin mesleklerinden ve çalışma ekiplerinden memnuniyet düzeylerini artırmak için ekip çalışmasını destekleyici iletişim ve iş birliği eğitimleri düzenlenebilir.
- İş ortamında mesleki tatmini artırmaya yönelik ödüllendirme mekanizmaları geliştirilebilir. Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşireler için motivasyon artırıcı eğitimler ve kariyer danışmanlığı programları düzenlenebilir.
- Hemşirelerin lisansüstü eğitime yönlendirilerek uzmanlaşması ve mesleki gelişimlerine destek olunması önerilir. Hemşirelerin kariyer gelişimleri kurum yönetimi ve ekip tarafından desteklenebilir.
- Vardiyalı çalışan hemşireler için dinlenme süreleri artırılabilir, özellikle gece çalışan hemşirelere yönelik kurumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önerilir.
- Yalnız yaşayan hemşirelerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu seviyelerinin daha yüksek olması nedeniyle, hemşirelere sosyal destek sistemleri ve psikolojik danışmanlık hizmetleri artırılabilir. Hemşireler için meslektaş destek grupları ve sosyal etkinlikler düzenlenerek dayanışma güçlendirilebilir.
- Mesleğinden memnun olmayan hemşireler için mesleki gelişim programları, stres yönetimi eğitimleri ve iş tatminini artırıcı stratejiler uygulanabilir. Çalışma ortamında duygusal destek mekanizmaları (örneğin, süpervizyon desteği veya meslektaş destek grupları) oluşturulabilir.
- Hemşirelere kurumsal psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulabilir ve çalışanlara periyodik ruh sağlığı taramaları yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Akgül, A. (2008). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri (SPSS Uygulamaları). (3rd ed.). Ankara: Emek Ofset
- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Alonazi, O., Alshowkan, A., & Shdaifat, E. (2023). The Relationship between Psychological Resilience and Professional Quality Of Life Among Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 22(1), 184.
- Andrade, C., Tavares, M., Soares, H., Coelho, F., & Tomás, C. (2022). Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15276.
- Arslan, Y., Yazıcı, G. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29-35.
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 75.
- Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional quality of life among nurses: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress: a multisite study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221112329.
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280, 1-6.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., & Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- Bragadóttir H, Kalisch BJ, Flygenring BG, Tryggvadóttir GB. (2023). The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals. *SAGE Open Nurs.* 15;9.
- Bouzgarrou, L., Merchaoui, I., Omrane, A., Ameer, N., Kammoun, S., & Chaari, N. (2023). Health-related quality of life and determinants of the mental dimension

- among tunisian nurses in public hospitals. *La Medicina del Lavoro*, 114(1), e2023002.
- Cabello, M., Izquierdo, A., & Leal, I. (2022). Loneliness and not living alone is what impacted on the healthcare professional's mental health during the COVID-19 outbreak in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 968-975.
- Caliskan, A., & Ergun, Y. A. (2012). Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 1392-1397.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249.
- Chakraborty, R., Chatterjee, A., & Chaudhury, S. (2012). Internal predictors of burnout in psychiatric nurses: An Indian study. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), 119-124.
- Chiang, S. L., Chiang, L. C., Tzeng, W. C., Lee, M. S., Fang, C. C., Lin, C. H., & Lin, C. H. (2022). Impact of rotating shifts on lifestyle patterns and perceived stress among nurses: a cross-sectional study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(9), 5235.
- Chung, H.C., Chen, Y.C., Chang, S.C., Hsu, W.L., & Hsieh, T.C. (2020). Nurses' well-being, health-promoting lifestyle and work environment satisfaction correlation: a psychometric study for development of nursing health and job satisfaction model and scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3582.
- Cingol, N., Karakas, M., Celebi, E., & Zengin, S. (2024). Relationship Between Positive Mental Health And Quality of Work Life in Nurses. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 27, 239-249.
- Circenis, K., Millere, I., & Deklava, L. (2013). Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1625-1629.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Çelik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 254-263.

- Çolak Yilmazer, Y., & Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 144-150.
- Dartey, A.F., Tackie, V., Worna Lotse, C., Dziwornu, E., Affrim, D., & Delanyo Akosua, D.R. (2023). Occupational stress and its effects on nurses at a health facility in ho municipality, ghana. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186044.
- Delgado, C., Roche, M., Fethney, J., & Foster, K. (2021). Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1234-1247.
- Diaz, D., & Caboral-Stevens, M. (2021). Health-promoting behavior and positive mental health of Filipino nurses in Michigan. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 11, 20-26.
- Dilmaghani, R.B., Armoon, B., & Moghaddam, L.F. (2022). Work-family conflict and the professional quality of life and their sociodemographic characteristics among nurses: A cross-sectional study in Tehran, Iran. *BMC Nursing*, 21(1), 289.
- Dingle, G. A., Han, R., & Carlyle, M. (2022). Loneliness, belonging, and mental health in Australian university students pre-and post-COVID-19. *Behaviour Change*, 39(3), 146-156.
- Dönmez, S., & Balkaya, N. A. (2021). Young nurses' choice and perception of the image of the nursing profession. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 1-14.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1998). Erişim linki: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Efklides, A., & Moraitou, D. (2013). A Positive Psychology Perspective on Quality of Life. (1nd ed.). Netherlands: Springer Dordrecht
- Eryilmaz, A. (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 346-362.
- Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A., Nemati, R., & Sadeghmoghadam, L. (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of

- life of nurses working in the wards of patients with covid-19. *BMC Nursing*, 20(1), 75.
- Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management And Healthcare Policy*, 203-211.
- Figley CR. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. p. 1–17.
- Fu, C. Y., Yang, M. S., Leung, W., Liu, Y. Y., Huang, H. W., & Wang, R. H. (2018). Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 172-179.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Günüşen, N., & Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3 (1), 40-51.
- Günüşen, N. P. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(1), 12-88.
- Hamaideh, S., Abu Khat, A., Al-Modallal, H., Masa'deh, R., Hamdan-Mansour, A., & Albashtawy, M. (2024). Professional quality of life, job satisfaction, and intention to leave among psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(2), 719-732.
- Harb, A., Rayan, A., & Al. khashashneh, O. Z. (2021). The relationship between workplace bullying and positive mental health among registered nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(6), 450-457.
- Harris, C., & Griffin, M. T. Q. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80-87.
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6, 1613.

- Huppert, F.A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F.A. Huppert, N. Baylis & B. Keverne (eds), *The Science of Well-Being*, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198567523.003.0012>
- Hurtado-Pardos, B., Moreno-Arroyo, C., Casas, I., Lluch-Canut, T., Lleixà-Fortuño, M., Farrés-Tarafa, M., & Roldán-Merino, J. (2017). Positive mental health and prevalence of psychological ill-being in university nursing professors in Catalonia, Spain. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(7), 38-48.
- International Labour Organization (ILO). (2017). Improving employment and working conditions in health services. Retrieved From <https://www.ilo.org/publications/improving-employment-and-working-conditions-health-services>
- Inocian, E. P., Cruz, J. P., Saeed Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E. H., & Tumala, R. B. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of job satisfaction on Greek nurses' health-related quality of life. *Safety and Health at Work*, 6(4), 324-328.
- Jaafarpour, M., & Khani, A. (2012). Evaluation of the nurses' job satisfaction, and its association with their moral sensitivities and well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 6(10), 1761-1764.
- Jahoda, M. (1959). Current concepts of positive mental health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1(10), 565.
- Jiao, R., Li, J., Cheng, N., Liu, X., & Tan, Y. (2023). The mediating role of coping styles between nurses' workplace bullying and professional quality of life. *BMC Nursing*, 22(1), 459.
- Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 237-249.
- Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(4), 754-761

- Kent, W., Hochard, K.D., & Hulbert-Williams, N. J. (2019). Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: how important is psychological flexibility?. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 11-19.
- Keshavarz, Z., Gorji, M., Houshyar, Z., Tamajani, Z. T., & Martin, J. (2019). The professional quality of life among health-care providers and its related factors. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 2(1), 32-38.
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. S. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206.
- Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLoS one*, 14(12), e0226506.
- Kocaman Yıldırım, N. (2016). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinde Terapötik Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 80-86.
- Kowitlawkul, Y., Yap, S.F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W.W.S., & Nurumal, M.S. (2019). Investigating Nurses' Quality of Life and Work-Life Balance Statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), 61-69.
- Laserna Jimenez, C., Casado Montanes, I., Carol, M., Guix-Comellas, E. M., & Fabrellas, N. (2022). Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1097-1112.
- Le, L.K., Esturas, A.C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M.L., & Engel, L. (2021). Cost-Effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLOS Medicine*, 18(5), e1003606.
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *International Nursing Review*, 63(3), 381-387.
- Lehtinen V. (2008) Building up good mental health. Guidelines based on existing knowledge. Helsinki: stakes.
- Lewko, J., Misiak, B., & Sierżantowicz, R. (2019). The Relationship between Mental Health and the Quality of Life of Polish Nurses with Many Years of Experience in the Profession: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1798.

- Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 27;20(1):181.
- Liu, X., & Zhu, H. (2023). Influencing factors of humanistic care ability and its dimensions among mental health workers during the covid-19 pandemic: an online cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 186.
- Lluch, M.T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positive. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.
- Lobo, R., Kumar, S. P., & Tm, R. (2024). Professional quality of life among mental health nurses: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 2005-2025.
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., Van Der Veld, W.M., & Becker, E.S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychol*, 4,8.
- Lukewich, J.A., Tranmer, J.E., Kirkland, M.C., & Walsh, A.J. (2019). Exploring the utility of the nursing role effectiveness model in evaluating nursing contributions in primary health care: a scoping review. *Nursing Open*, 6(3), 685-697.
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schlieff, M., Lloyd-Evans, B., ... & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(11), 2161-2178.
- Margraf, J., Teismann, T., & Brailovskaia, J. (2024). Predictive power of positive mental health: A scoping review. *Journal of Happiness Studies*, 25(6), 81.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- C. Maslach, M.P. Leiter, Chapter 43 – Burnout, in: G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, Academic Press, 2007, pp. 351–357, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslakçı, A., Sürücü, L., & Sesen, H. (2021). Fear of COVID-19 and work-quality of life among nurses: the mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*, 11(7), 1985-1990.
- Mohammed, A.W., & Adea, M.K. (2022). Effect of nurses interpersonal communication skills on quality of care in hospitals. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3), 6947-6962.

- Mohsin, Z., Shahed, S., & Sohail, T. (2017). Correlates of professional quality of life in nurses. *Annals of King Edward Medical University*, 23(4), 474-478.
- Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3):158-163.
- Morsy, S. M., & Sabra, H. E. (2015). Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. *Al-azhar Assiut Medical Journal*, 13(1), 163-171.
- Muha, T. M., & Manion, J. (2010). Using positive psychology to engage your staff during difficult times. *Nurse Leader*, 8(1), 50-54.
- Nashwan, A.J., Villar, R.C., Al-Qudimat, A.R., Kader, N., Alabdulla, M., Abujaber, A.A., ... & Singh, K. (2021). Quality of life, sleep quality, depression, anxiety, stress, eating habits, and social bounds in nurses during the coronavirus disease 2019 pandemic in Qatar (The PROTECTOR Study): A cross-sectional, comparative study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9), 918.
- Nguyen, T.H., Hoang, D.L., Hoang, T.G., Pham, M.K., Nguyen, V.K., Bodin, J., ... & Roquelaure, Y. (2020). Quality of life among district hospital nurses with multisite musculoskeletal symptoms in Vietnam. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12161.
- Ndlovu, E., Filmlalter, C., Jordaan, J., & Heyns, T. (2022). Professional quality of life of nurses in critical care units: Influence of demographic characteristics. *Southern African Journal of Critical Care*, 38(1), 39-43.
- Ni, W., Xia, M., Jing, M., Zhu, S., & Li, L. (2023). The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104853.
- Niu, A., Li, P., Duan, P., Ding, L., Xu, S., Yang, Y., ... & Luo, Y. (2022). Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1115-1124.
- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 100785.

- Ordu, Z., Arabacı, L. B., & Arslan, A. B. (2022). The relationship between nurses' emotional intelligence skills and positive mental health. *Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi*, 19(2), 174-81.
- Orszulak, N., Kubiak, K., Kowal, A., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2022). Nurses' quality of life and healthy behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12927.
- Öngel, K. (2018). Konsultasyon-liyezoon psikiyatrisi. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(3), 224-8.
- Özpulat, F., Öztaş, D., & Günaydın, N. (2022). Reliability and validity of the positive mental health literacy scale in turkish adolescents. *Alpha Psychiatry*, 23(2), 76-81.
- Page, K.M., Milner, A.J., Martin, A., Turrell, G., Giles-Corti, B., & Lamontagne, A. D. (2014). Workplace stress: What is the role of positive mental health?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(8), 814-819.
- Pang, Y., Dan, H., Jung, H., Bae, N., & Kim, O. (2020). Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. *International Nursing Review*, 67(3), 387-394.
- Park, S.K., & Lee, K.S. (2023). Factors associated with quality of life of clinical nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1752.
- Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469-478.
- Permarupan, P.Y., Al Mamun, A., Samy, N.K., Saufi, R.A., & Hayat, N. (2020). Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: a study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability*, 12(1), 388.
- Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R., & Duffield, C. (2015). The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 14, 15.

- Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, J.A., Chang, S., Abdin, E., Chua, H.C., ... & Subramaniam, M. (2017). Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLoS One*, 12(6), e0178359.
- Rabie, T., Rossouw, L., & Machobane, B. F. (2021). Exploring occupational gender-role stereotypes of male nurses: A South African study. *International Journal Of Nursing Practice*, 27(3), e12890.
- Raeissi, P., Rajabi, M.R., Ahmadzadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 19(1), 25.
- Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 74-80.
- Ruini, C., Pira, G. L., Cordella, E., & Vescovelli, F. (2025). Positive mental health, depression and burnout in healthcare workers during the second wave of COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(1), 192-202.
- Ruiz-Fernández, M.D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á.M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15;17(4), 1253.
- Ruiz-Fernández, M.D., Ramos-Pichardo, J.D., Ibañez-Masero, O., Sánchez-Ruiz, M. J., Fernández-Leyva, A., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 59, 101079.
- Ryan R, Deci E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*. 52:141–66.
- Sabbah, I.M., Ibrahim, T.T., Khamis, R.H., Bakhour, H.A., Sabbah, S.M., Droubi, N.S., & Sabbah, H.M. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being: A Cross-sectional study in healthcare settings. *Pan African Medical Journal*, 36(1), 328.
- Sacco, T.L., & Copel, L.C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *In Nursing Forum*, 53(1), 76-83.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

- Shao, A. T. 2002. *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. 2nd ed. Cincinnati, OH: South-Western/Thomson Learning.
- Shdaifat, E., Al-Shdayfat, N., & Al-Ansari, N. (2023). Professional quality of life, work-related stress, and job satisfaction among nurses in Saudi Arabia: a structural equation modelling approach. *Journal of Environmental and Public Health*, 2063212.
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9-24.
- Sirgy, M. J. (2019). Positive balance: a hierarchical perspective of positive mental health. *Quality of Life Research*, 28, 1921-1930.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. (2nd ed.). Pocatello: ProQOL.org
- Stamm, B.H. (2012). Helping the helpers: compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. *Resources for Community Suicide Prevention*, 1-4.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu V. 2017. *Biyoistatistik*. 18th ed. Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık.
- Su, P.A., Lo, M.C., Wang, C.L., Yang, P.C., Chang, C.I., Huang, M.C., ... & Cheng, K.I. (2021). The correlation between professional quality of life and mental health outcomes among hospital personnel during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3485-3495.
- Subaşı, T., & Güven, G.Ö. (2022). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *USCEH Dergisi*, 2(2), 20-27.
- Syamlan, A.T., Salamah, S., Alkaff, F.F., Prayudi, Y.E, Kamil, M., Irzaldy, A., ... & Arifin, B. (2022). Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e057963.
- Tahghighi, M., Rees, C. S., Brown, J. A., Breen, L. J., & Hegney, D. (2017). What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 2065-2083.
- Tamminen, N., Kettunen, T., Martelin, T., Reinikainen, J., & Solin, P. (2019). Living alone and positive mental health: A systematic review. *Systematic Reviews*, 8(1), 134.

- Tarhan, M., & Dalar, L. (2016). Hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.
- Tehranneshat, B., Torabizadeh, C., & Bijani, M. (2020). A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 313-319.
- Teke, C., & Baysan Arabacı, L. (2018). Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 21-28.
- Tirgari, B., Azizzadeh Forouzi, M., & Ebrahimpour, M. (2019). Relationship between posttraumatic stress disorder and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Iranian psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(3), 39-47.
- Topbaş, E., Görgen, Ö., Söcü, V., Çam, T., Güne, E. A., & Bozbıyık, Z. (2019). Determination of job stress and burnout level of nurses working in internal medicine and surgical units. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 269-276.
- Wang, J., Okoli, C. T., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103472.
- Wang, K. (2022). The Yin-Yang definition model of mental health: the mental health definition in chinese culture. *Front Psychol*, 13, 832076.
- WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, ..., Jin M. (2020). Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, 17;99(29).
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973.
- Yang, F., Ding, J., Ma, R., Song, W., Jia, Y., Zhao, J., & Yang, X. (2020). Recovery experience: a concept for maintaining quality of life and its mediating effect

- among female nurses in china, *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 831-841.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., & Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111-117.
- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., & Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Professional quality of life in nurses: compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9(3).
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2019). Sociodemographic and professional factors influencing the professional quality of life and post-traumatic growth of oncology nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(4), 241-250.
- Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1294-1304.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.
- Yu, H., Qiao, A., & Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International Emergency Nursing*, 55, 10096

8. EKLER

Ek 1. Sosyodemografik ve Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Cinsiyet	Kadın() Erkek()
2. Yaş	
3. Medeni Durum	Evli() Bekâr()
4. Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans ()
5. Çalışılan Bölüm/Birim	
6. Çalışma Biçimi	Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Vardiyalı (Gece-gündüz) ()
7. Mesleki Deneyim süresi	ay.....yıl
8. Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet () Hayır ()
9. İşinden Memnuniyet	Evet () Hayır ()
10. Ekibinden Memnuniyet	Evet () Hayır ()
11. Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş – Çocuk () Anne – Baba () Yalnız () Diğer ()
12. Çocuk Sayısı	

Ek 2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenmektedir. **Mesleğinizin özelliklerinden** kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDA Kİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede 0 ile 5 arasındaki belirtilen rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. (Uygun kolonun altına X işareti koyarak)

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazı Zamanlar (2)	Sıkça (3)	Sık Sık (4)	Çok Sık (5)
1. Kendimi mutlu hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürkyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyku bozulmasına neden oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşimi seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Yardım eden olmaman sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bana güç veren inançlarım var.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. İşim beni tatmin ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Çok hassas bir insanım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 3. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

POZİTİF RUH SAĞLIĞI ÖLÇEĞİ

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 hazırmışım 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 hissederim.				
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. Etik Kurul Onayı



İZMİR DEMOKRASI ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU
NON-INVASIVE CLINICAL RESEARCH ETHICS COMMITTEE

KARAR BELGESİ / DECISION DOCUMENT

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	Araştırmanın Adı	Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ile Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki / (2024/20)
	Title Of The Project	The Relationship Between Quality of Life and Positive Mental Health in Nurses Working in A Public Hospital
	Sorumlu Araştırmacı (Principal Investigator)	Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI
	Diğer Araştırmacılar (Other Investigators)	Gülizar KAVLAKCI Doç. Dr. Özüm ERKİN GEYİKTEPE
DECISION / KARAR	Karar No (Decision No): 2024/04-9	
	Tarih (Date): 24.04.2024	
	Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ile ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına, toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir. In accordance with the evaluation of the relevant documents, the research file presented above which is intended to be carried out by Ayşe Sarı Ph.D has been approved by the unanimous vote of the members who attended the session. This research study fully complies with ethical standards.	

Ek 5. Kurum İzni

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN RAPOR FORMU	Kod	SHB-FR-09
		Yayın Tarihi	08.08.2023
		Rev. No/ Tarihi	01/17.05.2024/
		Sayfa	1
BİRİM: Sağlık Hizmetleri (Araştırma-Geliştirme ve Sağlık İnovasyonu)			
Başvuru Kayıt No/Tarih: 62/18.07.2024			
Başvuru Yapan: Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI			
Çalışmanın Adı: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ile Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki			
Çalışma Süresi: Ağustos2024-Haziran 2025			
Çalışmanın Yapılacağı Kurum: Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Ve Araştırma Hastanesi			
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI			
Sonuç: UYGUN ☒ UYGUN DEĞİL ☐			
Komisyon Başkanı:			
Üyeler:			
Komisyon Toplanma Tarihi 22 /08/2024			

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE 1-FR-02
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	Revizyon. No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2024/62	18.07.2024 248933191	22.08.2024	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü / Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğretim Üyesi Ayşe SARI tarafından kurulumuza sunulan “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ile Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” isimli araştırma başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup, izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İsmet Kaptan Mah. Hürriyet Bulvarı No:1 Konak /İZMİR
Tel: (0232) 445 24 95
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi : Dr. Ayşe Nuray TOSUN
Dahili: 429

Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri



Aslı YEŞİL

Alıcı: ben

16 Şub 2024 11:39



Merhaba

Ölçeği kullanabilirsiniz. Maile ölçeği ve makalesini ekledim. Değerlendirilmesi basit. Makale içerisinde bilgisi var. Ölçeğin ölçmeyi hedeflediği değişkenlere dikkat etmenizi öneririm Bazen ölçek farklı algılanabiliyor. Bu ölçekle yaşam kalitesinde önemli değişkenler olan mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ölçülüyor.

iyi çalışmalar dilerim



Leyla Baysan Arabacı

Alıcı: ben

20 Ara 2023 Çar 14:00



Sevgili Gülizar,

Bilimsel yayın etiği ilkeleri doğrultusunda " Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği"ni çalışmanızda KULLANABİLİRSİNİZ.
İyi çalışmalar dileklerle...

deneme

ORJİNALLİK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **16**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **16**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

2

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

% **2**

3

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

% **1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

Yegen, İlknur. "Çalışanlara Uygulanan Mental
Sağlık İlk Yardım Eğitiminin Bilgi, Tutum ve
Davranışlara Etkisi.", Marmara Üniversitesi
(Turkey), 2024

Yayın

% **1**

6

Manay, Kübra. "Hemşirelerde Empati ve
Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi",
Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023

Yayın

% **1**

7

Kose, Ebru. "Hemsirelerde yaşam Kalitesi Ve
ise yabancilasma düzeyi.", Marmara

% **1**